

g.

ACUTE ERKRANKUNGEN
IN
DER SCHWANGERSCHAFT.

INAUGURAL-DISSERTATION
VERFASST UND MIT ZUSTIMMUNG
DER MEDICINISCHEN FACULTAET
DER
UNIVERSITAET LEIPZIG
ZUR ERLANGUNG
DER DOCTORWUERDE IN DER MEDICIN, CHIRURGIE
UND GEBURTSHUELFE

IM
PRUEFUNGSSAALE DER MEDICINISCHEN FACULTAET
AM 3. APRIL 1869 VORMITTAGS 11 UHR
OEFFENTLICH VERTHEIDIGT
VON
SIGISMUND GOLDSCHMIDT,
MED. BACC.
AUS WARSCHAU.

LEIPZIG, 1869.
DRUCK VON G. KREYSING,

9.

ACUTE ERKRANKUNGEN
IN
DER SCHWANGERSCHAFT.

INAUGURAL-DISSERTATION

VERFASST UND MIT ZUSTIMMUNG

DER MEDICINISCHEN FACULTAET

DER

UNIVERSITAET LEIPZIG

ZUR ERLANGUNG

DER DOCTORWUERDE IN DER MEDICIN, CHIRURGIE
UND GEBURTSHUELFE

IM

PRUEFUNGSSAALE DER MEDICINISCHEN FACULTAET

AM 3. APRIL 1869 VORMITTAGS 11 UHR

OEFFENTLICH VERTHEIDIGT

VON

SIGISMUND GOLDSCHMIDT,

MED. BACC.

AUS WARSCHAU.

LEIPZIG, 1869.

DRUCK VON G. KREYSING,



9.

ACUTE ERKRANKUNGEN
IN
DER SCHWANGERSCHAFT.

INAUGURAL-DISSERTATION
VERFASST UND MIT ZUSTIMMUNG
DER MEDICINISCHEN FACULTAET
DER
UNIVERSITAET LEIPZIG
ZUR ERLANGUNG
DER DOCTORWUERDE IN DER MEDICIN, CHIRURGIE
UND GEBURTSHUELFE

IM
PRUEFUNGSSAALE DER MEDICINISCHEN FACULTAET
AM 3. APRIL 1869 VORMITTAGS 11 UHR
OEFFENTLICH VERTHEIDIGT
VON
SIGISMUND GOLDSCHMIDT,
MED. BACC.
AUS WARSCHAU.

LEIPZIG, 1869.
DRUCK VON G. KREYSING,



9.

ACUTE ERKRANKUNGEN
IN
DER SCHWANGERSCHAFT.

INAUGURAL-DISSERTATION
VERFASST UND MIT ZUSTIMMUNG
DER MEDICINISCHEN FACULTAET
DER
UNIVERSITAET LEIPZIG
ZUR ERLANGUNG
DER DOCTORWUERDE IN DER MEDICIN, CHIRURGIE
UND GEBURTSHUELFE

IM
PRUEFUNGSSAALE DER MEDICINISCHEN FACULTAET
AM 3. APRIL 1869 VORMITTAGS 11 UHR
OEFFENTLICH VERTHEIDIGT
VON
SIGISMUND GOLDSCHMIDT,
MED. BACC.
AUS WARSCHAU.

LEIPZIG, 1869.
DRUCK VON G. KREYSING,

ACUTE ERKRANKUNGEN

IN

DER SCHWANGERSCHAFT.

THESE

IN AGRAL-DISSEKTATION

VERFASST UND MIT THEILNAHME

DER MEDICINISCHEN FACULTÄT

AN

UNIVERSITÄT LEIPZIG

DER ERLANGUNG

DER DOCTORWÜRDE IN DER MEDICIN, CHIRURGIE
UND GEBURTSHULFE

VON

FRANZ JOSEF VON MEDICINISCHEN FACULTÄT

AM 1. JUNI 1869 VORGELEGT

GELESEN UND VERPUBLIZIERT

LEIPZIG

VON

STEFANIE UND GOSCHWINDT,

BUCHHÄNDLER

IN LEIPZIG.

LEIPZIG 1869.

DRUCK VON G. REICHNER.

SEINEM

THEUERN VATER

IN

KINDLICHER LIEBE

GEWIDMET

VOM

VERFASSEN.

THE UNIVERSITY OF CHICAGO
LIBRARY
CHICAGO, ILL.

THE UNIVERSITY OF CHICAGO
LIBRARY
CHICAGO, ILL.

Vorrede.

Das doppelte Interesse, welches das Verhalten der acuten Krankheiten in der Schwangerschaft erweckt, bewog mich, dasselbe zum Thema meiner Dissertation zu wählen. Aber gerade in dieser Aufgabe stellten sich mir Hindernisse in den Weg, die es entschuldigen müssen, wenn sie nur mangelhaft gelöst worden. Ich wusste wohl, dass neue Krankheitsfälle, noch nicht veröffentlichte Kranken-Geschichten den Werth der Arbeit erhöhen würden. Deshalb wandte ich mich mit der Bitte um neues Material, an die Herren Geheimrath Wunderlich und Hofrath Crédé. Beide haben mit anerkennenswerther Bereitwilligkeit mir gestattet, die Archive ihrer Anstalten, zu meiner Benutzung, durchzusehen; dennoch konnte ich von dieser Erlaubniss wenig Gebrauch machen. Die Archive des Jacobshospitals sind nicht für meinen Zweck geordnet, und die Listen des Trier'schen Institutes enthalten nur kurze Notizen, die sich auf zufällige Krankheiten in der Schwangerschaft beziehen. So kann ich beiden Herren, für ihren guten Willen, mich zu unterstützen danken, ohne von dieser Güte Gebrauch gemacht zu haben. Hingegen hat mich Herr Prof. Hennig thatsächlich unterstützt, theils durch

zahlreiche Notizen und Hinweise, theils dadurch, dass er mir einige Werke seiner reichhaltigen Bibliothek zur Benutzung lieh, endlich dadurch, dass er nach Vollendung dieser Arbeit, dieselbe einer Durchsicht unterwarf,

Eigene Beobachtungen enthält somit meine Arbeit nicht. Alle Fälle habe ich aus Zeitschriften und grösseren Werken zusammengestellt. Dennoch glaube ich, dass man die Fälle als verbürgt annehmen konnte, da sie in Blättern von gutem Klang niedergeschrieben waren.

Sollte meiner Abhandlung irgend ein Werth zugeschrieben werden, dann würde ich mich sehr belohnt fühlen; sollte aber die Kritik ihr den Vorwurf der Mangelhaftigkeit machen, so muss man bedenken, dass die unsichere Hand des Schülers Meisterwerke zu liefern nicht im Stande ist.

Einleitung.

Eng bei einander wohnen die Gedanken,
Doch hart im Raume stossen sich die Dinge.

Schiller (Wallenstein).

Krankheit und Gesundheit sind heutzutage keine wissenschaftlichen Begriffe mehr, am wenigsten Begriffe, die einander gegenüber stehen. Eine etwas ungewöhnliche Combination derselben Momente, bis zu einem gewissen Grade gediehn, erweckt in uns die Vorstellung der Krankheit, während dieselben Elemente, in gewöhnlicher Wechselwirkung, den Eindruck der Gesundheit machen. Von dieser Auffassung der Philosophie weicht die Praxis ab. Weder dem Laien noch dem Arzte kann sie genügen; und dennoch finden beide keine zweite Definition, die vollständig den Begriff der Krankheit und Gesundheit deckt. Der Laie nennt sich „krank“, wenn er ein Missbehagen fühlt, wenn seine Seelenharmonie gestört ist, wenn irgend etwas ihn an irgend einen Theil seines Körpers lebhafter und unangenehmer erinnert, als dies gewöhnlich zu sein pflegt. Der Arzt hingegen fasst diesen Begriff theils knapper, theils weiter. Mit wenigen Worten: bei allen Gelegenheiten, wo der Laie glaubt, die Hülfe des Arztes in Anspruch nehmen zu müssen, nennt er sich krank oder unwohl. So zerfällt der Begriff in Nichts, denn er wird schwankend nach der Individualität des Falles. Ein Begriff aber muss unerschütterlich sein. Nur einer und immer derselben Idee muss er entsprechen, wenn wir ihn zum

Begriffe stempeln sollen. Was wird nun der Arzt als Gesund und Krank hinstellen?

Eine harmonische Verknüpfung der Körperelemente zum Zwecke der Erhaltung des Individuums oder der Race, muss beim Arzte das Bild der Gesundheit erwecken. Eine Verknüpfung, die diesem Zwecke entgegen ist, nennt er: Krankheit. Hier wollen wir uns aber von Vorne herein vor dem Vorwurfe wahren, als huldigten wir einer Zwecktheorie. Wir schliessen uns vielmehr der Ansicht der Männer an, welche behaupten, dass gar kein Beweis vorliege, der uns zwingen könne anzunehmen, dass der Zweck in den Elementen selbst liege. Der Zweck ist etwas, was wir aus der Erscheinungswelt ableiten. Wir sind es, die uns einbilden, dass wir Augen zum sehen, Ohren zum hören haben; ob dieser Zweck der schöpferischen Kraft im Voraus bei Bildung dieser Organe vorgeschwebt, ist etwas, was das religiöse Gemüth, im tiefsten Innern, wohl ahnt, was aber die Wissenschaft weder verneinen noch bejahen kann. Durch eine Reihe von Beobachtungen jedoch, durch Erfahrungen, die so alt sind, als das Menschengeschlecht, durch Anschauen von Thatsachen und Ursachen, die erfahrungsgemäss den Keim zu neuen Ursachen in sich tragen, die endlich dazu angethan sind, gewissen Willensäusserungen und Willenskräften zu dienen, werden wir schliesslich zu dem Glauben gedrängt, dass jene im Unendlichen liegende, unfassbare Ursache aller dieser Erscheinungen, und die letzte unserm Willen entsprechende Wirkung in einem Causalnexus stehen. So drängt sich uns unwillkürlich die Idee des Zweckes auf. Wir denken uns die erste, im Unendlichen liegende Ursache gleichsam von einem Willen getragen, auf ein bestimmtes Ziel lossteuernd, während unser Wissen kaum so weit reicht, dass wir mit Bestimmtheit sagen können: die letzte Wirkung fliesst aus unserm Willen. Weil es aber

beim oberflächlichen Anschauen den Eindruck macht, als wenn alles zu einem bestimmten Zwecke vorbereitet wäre, scheuen wir uns nicht, diesen Ausdruck zu gebrauchen, selbst, wenn wir keineswegs von seiner Richtigkeit überzeugt sind. Wir halten also fest an der gegebenen Definition: Eine harmonische Verknüpfung der Elemente des Organismus zur Erhaltung des Lebens des Individuums oder der Race nennen wir Gesundheit, eine Verknüpfung, die diesen Zweck nicht erfüllt, Krankheit.

Hieraus aber ergibt sich, dass Arzt und Laie in diesen Begriffen auseinandergehen müssen. Der Krebs z. B. selbst in dem Stadium, wo er noch gar keine Störungen ausübt, muss vom Arzte als Krankheit bezeichnet werden, und doch wird er vom Laien als unbedeutendes, kaum beachtenswerthes Leiden betrachtet. Der Durchbruch der Zähne hingegen, Eintritt der Menses u. A. m. rufen im Körper etlicher Personen mancherlei Beschwerden, in der Seele das Gefühl der Unbehaglichkeit hervor, veranlassen Hülfe beim Arzte zu suchen — und doch kann dieser solche Zustände als krank nicht bezeichnen, da sie nothwendig sind zur Erhaltung des Individuums und der Race.

Ebenso schwankend, wie die angeführten Zustände, ist die Schwangerschaft. „Corpora muliebria“, sagt Vitruvius, „cum conceperint, a foetu ad partum, non judicantur integra, neque praestantur sana“¹⁾. Dies ist das Urtheil eines Laien. Es soll nur den Beweis liefern, dass Schwangerschaft wirklich für Krankheit gehalten wurde. Ja, die Frage war so unentschieden, dass man darauf gestützt, dass die Schwangere krank sei, das Erscheinen derselben vor Gericht verweigerte, so dass erst Ulpian entschied: „Si mulier

1) Vit. De architectura Lib. II c. 9.

praegnans venierit; inter omnes convenit, sanam eam esse; maximum enim ac praecipuum munus foeminarum est, accipere ac tueri conceptum“¹⁾).

Wir könnten auch aus neuerer Zeit dergleichen polemische Auslassungen über dasselbe Thema beibringen, wenn dies der Zweck unserer Arbeit wäre. Aber wenn heut zu Tage kein logisch denkender Mensch die Gravidität zu Krankheiten rechnet, so bleibt sie doch immer ein Gegenstand der Pathologie. Selbst keine Krankheit, denn nothwendig zur Erhaltung der Race, wird sie oft Quelle zu unendlichen Krankheiten, zu unheilbaren Leiden. Oft trägt die Mutter nebst dem neuen Leben den Keim des Todes im eigenen Schoosse. Und dennoch beruht auf derselben Revolution, die so vielfältig zu Gebrechen Veranlassung giebt, wieder ein Moment, das die schwangere Frau mehr oder weniger beschützt gegen Krankheitsangriffe, denen andere Menschen in viel grösserem Maasse unterliegen. Der Zweck dieser Schrift ist es, die Wechselwirkung der Krankheiten und der Schwangerschaft zu untersuchen, und zwar diese Wechselwirkung bei mehreren acuten Krankheiten einzeln zu betrachten. Folgende Punkte haben wir bei diesen Betrachtungen zu besprechen:

1. Wie verhält sich die Häufigkeit der Erkrankungen Schwangerer zu der anderer? Oder, mit anderen Worten, gewährt die Schwangerschaft gegen diese oder jene Krankheit eine erhöhte oder verminderte Disposition?

2. Wenn eine Schwangere von einer bestimmten Krankheit ergriffen wird, wird die Schwangerschaft hierdurch abgekürzt oder gar nicht beeinflusst?

3. Welchen Einfluss hat die Krankheit bei Schwängern auf das Kind?

1) De aedilitate Lib. XIV. §. 1.

4. Kann die Geburt in gewissen Krankheiten eine Krise hervorrufen?

Bevor wir jedoch an die einzelnen Krankheitsformen schreiten, müssen die Schwangerschaftsvorgänge, mit ihren Metamorphosen im Allgemeinen besprochen werden, denn in manchen Fällen, wenn auch nicht immer, lässt sich aus der physiologischen Betrachtung das von andern Menschen abweichende Verhalten Schwangerer gegen Krankheiten erklären.

I.

Allgemeiner Theil.

Drei Momente sind es vorzüglich, die den schwangern Körper charakterisiren:

1. Veränderte Blutbeschaffenheit. 2. Veränderte Nervenstimmung in Folge veränderter Erregung im Sexualsysteme. 3. Mechanische Veränderungen durch den wachsenden Uterus.

1. Der Zustand des Blutes ist bei der schwangern Frau ein anderer, als ausserhalb der Schwangerschaft. Wasser und Faserstoff sind im Zunehmen, Blutkörperchen hingegen in ihrer absoluten Menge vermindert¹⁾. Der Zustand ist dem der Chlorose ähnlich. Wir haben, wahrscheinlich in Folge dieses Umstandes, eine Menge von Symptomen, die das klinische Bild der Chlorose machen. Hier tritt Erbrechen, Herzklopfen, Schwindel, Bewusstlosigkeit u. s. w. auf. Neben dem Mangel an Blutkörperchen ist jedoch die absolute Menge des Blutes vermehrt, ein Umstand, der wieder günstige Folgen in manchen Fällen hat. Denn in Fällen, wo alle die oben angeführten Symptome, während der Jungferschaft

1) Wolff, diss. de hydraemia gravidarum 1857.

nicht in Folge von Chlorose (Abnahme der rothen Blutkörperchen), sondern durch Anaemie (absolute Blutabnahme), hervorgerufen wurde, sehen wir in der Schwangerschaft ein relativ gutes Befinden. In Folge davon, dass der Wassergehalt des Blutes in dem Uterus eine genügende Abzugsquelle hat, wird gewöhnlich die Hautthätigkeit sehr gemindert. Hieraus können sowohl gute als schlechte Folgen entstehen. Bei allen Exanthemen, welche nassen und ihren Grund in übermässiger Thätigkeit der Haut haben, wird jetzt ein Stillstand, theilweise eine Heilung bemerkt. Hingegen wird die trockene Haut selbst zu Abschuppungen und trockenen Affectionen disponirt. Hat jedoch die wässrige Beschaffenheit des Blutes so überhand genommen, dass die Ernährung der Gefässe sogar darunter leidet, so wird ein ganz andres Bild auftreten. Die Gefässe können keinen Widerstand mehr leisten, sie lassen durch ihre Wandungen Serum durchtreten, es kann zur serösen Cachexie kommen, die in einzelnen Fällen einen rapiden deletären Verlauf nimmt¹⁾.

Die veränderte Blutbeschaffenheit hat jedenfalls auch an andern Schwangerschafts-Erscheinungen Theil, die hauptsächlich durch andere, stärkere Momente hervorgerufen, durch die serös fibrinöse Kruse (Kiwisch) unterhalten werden, z. B. Varices, die nicht allein in Folge des Uterusdruckes entstehn²⁾.

Wir wenden uns zum 2ten Punct. Veränderte Erregung im Sexualsystem. Sie wird zur Quelle vieler hysterischen Leiden (bei denen jedoch die veränderte Blutbeschaffenheit mitwirkt) sowie von Schmerzen an verschiedenen Körperstellen, besonders im Uterus (früher als Rheumatismus uteri bezeichnet). Wir sagten schon

1) C. Dieudonné Chalot. Cachexie séreuse chez les femmes euseintes diss. Paris 1858.

2) Kiwisch Beitr. zur Geburtsh.

vorhin, dass wir die durch die Conception hervorgerufene Veränderung des Sexualsystems als Ursache vieler hysterischen Zufälle halten, wir wollen diesen noch die Fälle von Melancholie hinzurechnen, die in der Schwangerschaft öfters beobachtet wird. In den Fällen wo die Schwangerschaft unter ungünstigen Verhältnissen eintritt, wo schon viele Kinder den Unterhalt einer Familie erschweren, wo vielleicht das Gefühl der Schaam die Mutterfreude ertödtet, kann man eine eingetretene Melancholie¹⁾ diesen Momenten zuschreiben. Sie tritt jedoch auch ein, wo alle solche Umstände nicht vorwalten, wo Reichthum, Gesundheit, glückliches Familienleben eine günstige Zukunft des Kindes vermuthen lassen. In diesen Fällen wird man die Melancholie einzig und allein dem veränderten Erregungszustande der Nerven in Folge veränderter Erregung, in dem sexualen Apparate zuschreiben können. Aber dieselbe Erregung kann wiederum heilend auf die Melancholie einwirken, dort, wo Jahrelange Kinderlosigkeit Unmuth und Lebensüberdruß hervorrief.

Endlich sind die mechanischen Vorgänge zu erwähnen, die durch den wachsenden Uterus hervorgerufen werden.

Der Uterus steigt aus dem kleinen Becken schon gegen Ende des 4. Monats heraus wodurch verschiedene Lagenveränderungen gehoben werden. Dadurch aber, dass er wächst, drückt er auf die Nachbartheile. Vorne auf die Blase, allerdings nur selten, weil sie meist ebenfalls in die Höhe gezogen wird, oder auf die Harnröhre. Hinten aufs Rectum, oben aufs Zwerchfell. Ferner begünstigt er das Entstehen von Bruchpforten durch Zerkern der vorderen Bauchwand. Die Brusthöhle erhält

1) Griesinger constatirt, dass schon in den ersten Monaten der Schwangerschaft Melancholie, Gelüste, Kleptomanie auftreten, in spätern Monaten häufiger.

andre Dimensionen, die Bewegungen des Thorax werden abgeändert. Die stellenweise gehinderte Athmung bedingt gehinderte Oxydation. Durch alle die Momente können Unannehmlichkeiten entstehen. Die Blase kann sich zuweilen nicht entleeren. Das Rectum ist zwar nicht dauernd verschlossen, doch es ist in ihm die Neigung zu Anhäufungen von Secalmassen erhöht. Druck auf die Leber wird Stauungen im Pfortadersystem vorrufen, Catarrhe und Haemorrhoiden veranlassen. Die mangelhafte Oxydation des Blutes kann bei Lungenleiden sehr bedenklich werden. Hingegen wird letzteres Moment, da wo eine übermässige Thätigkeit der Lungen herrscht, günstig wirken. Die Erfahrung, dass Tuberculose während der Schwangerschaft einen Stillstand macht, findet besonders darin ihre Erklärung, dass durch Uterusdruck der Blutgehalt an gewissen Stellen geringer, die Oxydation also eine herabgesetzte ist.

Die Gefässbildung im Uterus kann wiederum zu Blutungen Veranlassung geben, aber sie kann ebenso heilend wirken. Wie öfters Hyperaemien im Darne, die man künstlich, durch Abführmittel hervorruft, heilsame Wirkung auf Entzündungen der Haut, der Augen etc. hervorrufen, so kann der hyperämische Uterus eine gleichgünstige Folge haben. Wir haben schon vorhin erwähnt, dass die grosse Menge von Wasser, die der Uterus in der Schwangerschaft aufnimmt, es erklärt, warum die Haut trotz des grösseren Wassergehaltes im Blute, zur Trockenheit geneigt ist. Hier sei diese Bestimmung des Uterus noch einmal genannt, denn sie wird als Ursache der seltenen Heilung zu betrachten sein von Ascites und Hydraps, die auf den ersten Blick so räthselhaft erscheint¹⁾.

Andrerseits hingegen disponirt grade der schwangere Uterus zu Ascites, zu Hydraps, zu Ulcerationen, durch Varicositäten, zu papulösen Ekzemen, die schon

1) Meissner, Fortschritte d. 19. Jahrhunderts I. 35.

zu Verwechslungen mannigfach Veranlassung gegeben haben. Leider hat man Gelegenheit, alle diese Affectionen durch Schwangerschaft öfter hervorgerufen, als geheilt zu sehn.

II.

Specieller Theil.

Nach dem flüchtigen Ueberblicke, den wir auf die Veränderungen in der Schwangerschaft geworfen, ferner, nach der allgemeinen Betrachtung derjenigen Momente, die theils Heilung bestehender Störungen, theils aber neue Störungen hervorrufen können, wenden wir uns zu den einzelnen Krankheiten. Es muss vorangeschickt werden, dass es wohl keine Krankheit giebt, die durch die Schwangerschaft ausgeschlossen wäre, dass hingegen, manche Krankheiten auffallend selten bei Schwängern angetroffen werden. Solche Thatsachen können keine Zufälligkeiten sein, sondern müssen ihren bestimmten physiologischen Grund haben, freilich eine Behauptung, von der man überzeugt sein kann, ohne sie bis jetzt beweisen zu können. Vielleicht wird es künftigen Zeiten gelingen, den Schleier, der über diesen Zusammenhang ausgebreitet ist, zu lüften. Unter diesen Krankheiten hat das meiste Interesse bis jetzt erweckt der

1.

Typhus abdominalis.

Rokitansky ¹⁾ sprach zuerst den Satz aus, dass Typhus bei Schwängern niemals ausbreche. Seit der Zeit jedoch, vielleicht, weil man gerade in dieser Krank-

1) Rok. pathol. Anatomie Tom. III. pag. 258.

heit genauere Diagnosen zu machen gelernt, kann dieser Satz keine absolute Geltung mehr haben. Allerdings gehört eine typhöse Schwangere zu den grössten Seltenheiten, besonders in den höheren Monaten der Schwangerschaft. Dennoch kann auch hier nur der Satz gelten, dass den Schwangern ein hoher Grad von Immunität gegen Typhus inne wohne.

Kiwisch hat unter 30000 hoch Schwangern nur 1 Typhus beobachtet. Er berichtet noch von 3 im Krankenhause beobachteten Fällen. In früheren Monaten, vom 2–6 Monat jedoch, kamen ihm mehrfache Typhen zu Gesicht.

In den Typhus-Epidemien in Prag 1845–1848 hatte man auf den beiden Intern.-Abtheilungen des Krankenhauses 14 Fälle von Typhen bei Schwangern, später beobachtete man noch 3 Fälle daselbst. Die Mehrzahl dieser Typhösen hatte die erste Schwangerschaftshälfte nicht erreicht. Scanzoni berichtet von einem Falle im 10. Monate.¹⁾

Dr. Schmidt berichtet von 1 Falle von Typhus im 7. Monate, unter 826 Schwangern.²⁾

Wallich beobachtete in einer Epidemie von Neumünster im Jahre 1865, unter 8000 Einwohnern 100 Typhöse und 2 mal den Typhus bei Hochschwängern. Auch er bestätigt das öftere Vorkommen in früheren Monaten.³⁾

Fiedler berichtet, dass er im Jahre 1860 im Dresdner Krankenhause 145 Typhuskranke beobachtete. Davon waren 88 Frauen, worunter 5 Schwangere sich befanden, bei zwei derselben konnte er den Foealpuls deut-

1) Scanzoni Lehrb. d. Gebh. Wien 1853 S. 294.

2) Beitr. zur gebh. Klinik in Würzburg 1854 S. 258.

3) Monatsschr. f. Gbk. und Frkr. XXX, 4.

lich zählen, also war die Schwangerschaft schon vorgeschritten.¹⁾

Etwas abweichend von diesen Angaben ist diejenige Kaminskis. Er sah 87 Fälle von Typhus in der Gravidität. Davon 55 in der ersten Hälfte, 32 in der zweiten Hälfte. Jedenfalls eine enorm grosse Zahl. Da jedoch diese Fälle alle in Russland beobachtet worden sind, so lässt sich vielleicht, die Richtigkeit der Beobachtung vorausgesetzt, schliessen, dass in Russland die Disposition der Schwangern für Typhus grösser sei, als bei uns in Deutschland.²⁾

Nach diesen Daten lässt sich der von uns vorangeschickte Satz festhalten, ferner das Resultat ziehn, dass je weiter die Schwangerschaft vorgerückt, desto weniger Erkrankungen vorkommen.

Unsre zweite Frage richtet sich nach dem Einfluss des Typhus auf den Schwangerschafts-Verlauf.

Scanzoni berichtet, dass in 10 Fällen, die er, Finger und Ritter behandelten, Abortus eintrat. Kiwischs drei Fälle führten ebenfalls zu Abort. In drei Fällen hingegen, die Kiwisch nicht selbst beobachtete, die ihm aber zur Nachricht gebracht wurden, trat gar keine Störung der Schwangerschaft ein, alle 3 Fälle waren leicht.

In Wallichs Fällen war Frühgeburt eingetreten, nachdem der Typhus abgeheilt war.

Griesinger sagt: „Werden Schwangre vom Typhus betroffen, so abortiren sie in der Regel“. Wunderlich tritt dem bei.

Es ist also ausser allem Zweifel, dass der Typhus, besonders der schwere Typhus zu Aborten und Frühgeburten disponirt. Die dritte Frage richtet sich nach dem Einflusse der Schwangerschaft auf den Typhus.

1) Wagners Archiv III. S. 755 und 265.

2) Monatsschr. f. Gebk. u. Frk. XXX, 4.

Auch meinen Griesinger und Wunderlich, dass in Fällen, wo Abort vorgerufen wird, gewöhnlich der Tod eintritt. Dagegen glauben Kiwisch und Hecker, dass der Abort nur dann tödtlich wird, wenn Blutungen neben ihm auftreten, wo diese ausbleiben, ist ein günstiger Verlauf die Regel. Von einer plötzlichen Wendung der Krankheit in Folge der Geburt oder des Aborts, ist uns kein Fall bekannt. Auch für die Kinder, wenn sie lebensfähig geboren werden, bietet ausser der frühen Geburt, kein Umstand eine besonders schlimme Prognose.

Die abgeleiteten Sätze der angeführten Fälle wären demnach:

1) Die Schwangerschaft hat geringe Disposition zum Typhus, desto geringere, je weiter sie vorgerückt ist. Sie modificirt den Verlauf des Typhus nicht wesentlich.

2) Der Typhus ruft fast immer Abort oder Frühgeburt hervor.

3) Die Prognose ist für die Typhuskranke, wegen der Neigung zu Metrorrhagien, in der ersten Hälfte der Schwangerschaft schlechter.

4) Tritt neben der Geburt Metrorrhagie ein, so ist die Prognose schlecht, sonst aber gut.

5) Auf das Kind hat der Typhus keinen Einfluss.

2.

Typhus exanthematicus.

Noch seltner, wie der Abdominaltyphus bei Schwangern ist der exanthematische. Die Literatur hat noch viel weniger Fälle dieser Krankheit, als der vorher genannten verzeichnet. Aus dem mir Bekannten jedoch lässt sich schliessen, dass das Verhalten des exanthem. Typhus in der Schwangerschaft dem des Abdominal-

Typhus ziemlich entspricht. Nach Dr. Fingers Bericht über die Prag. Krankheit von 1846 – 1848 ¹⁾, sowie nach dem Bericht von Dr. Schütz ²⁾, waren am exanth. Typhus 13 Schwangere vom 2—8. Monat erkrankt. In vier Fällen war Abort eiugetreten, es waren dies schwere Fälle. In den übrigen, leichteren, normaler Verlauf der Geburt und Schwangerschaft.

Dr. Krocke ³⁾ berichtet 2 Fälle, von denen jeder für sich besonderes Interesse hat. Der erste betraf ein Mädchen, das längere Zeit am Wechselfieber gelitten, von dem sie sich nie ganz erholen konnte. Eines Tages, als sie sich beim Tanze stark erhitzte, wurde sie von grosser Müdigkeit befallen. Es trat Hitze hinzu. Am folgenden Tage an den Schenkeln blutrothe Flecke von Groschengrösse, diese Flecke waren am 3. Tage noch mehr gewachsen. Am vierten Tage wurde Patientin bewusstlos in die Anstalt gebracht. Heftiges Fieber; Puls über 150. Nach 2 Tagen nach der Aufnahme kam ein Abort, mit heftigem Blutverlust. Nach 8 Stunden Tod.

Im zweiten Falle, wollte Patientin die Schwangerschaft verheimlichen. Kranke bekam in Folge eines Falle heftige Rückenschmerzen, Fieber, Delirien, die trotz wiederholten Aderlasses nicht nachliessen. Es wurden ihr jedesmal mehrere Tassen Blutes abgenommen. Am nächsten Tage stellte sich ein grosses blau-rothes Exanthem ein. Einige Dosen von Kalomel brachten Entleerung und Erleichterung; jetzt stellte sich bei einer Untersuchung Schwangerschaft heraus. 2 Tage dauerte ein etwas besserer Verlauf. Nach dieser Zeit wieder die alte Benommenheit der Sinne, hohes Fieber und Tod. Es wurde eine sectio Caesarea gemacht, die ein todttes Kind ergab.

1) Prager Vierteljahrsschrift Bd. XXIII. S. 36.

2) *ibid.* Bd. XXII. S. 47.

3) Caspersche Wochenschrift 1837 No. 50.

Beide Fälle bestätigen den Satz, dass diese Krankheit besonders durch Blutverluste für die Mutter gefährlich wird. Im ersten Falle war eine spontane Blutung eingetreten. Im zweiten war es wahrscheinlich der Aderlass, der den Tod herbeiführte.

3.

Cholera.

Wohl keine Krankheit complicirt so oft die Schwangerschaft als die Cholera. Dennoch sind für die Frage, in welchem Verhältnisse die Schwangern zu andern nicht Schwangern erkranken und sterben, wenig Daten zu benutzen.

Hennig¹⁾ berichtet von der letzten Leipziger Epidemie: Leipzig zählte 100,000 Einwohner; darunter erkrankten 72 Schwangre und Wöchnerinnen. Ueberhaupt starben 1658; von Schwangern und Wöchnerinnen 25. In den 4 Gerichts-Aemtern von Leipzig waren 50,312 Einwohner. Es erkrankten davon an der Cholera 3217, darunter 38 Schwangre und Wöchnerinnen. Es starben überhaupt 1440, von Schwangern und Wöchnerinnen 13. Hennig zieht den Schluss, dass die Cholera unter den Schwangern und Wöchnerinnen geringere Opfer, als anderwärts findet. Was die Häufigkeit der einzelnen Monate betrifft, so scheint es, als wenn kein Monat eine geringere Disposition hätte als ein anderer. Nach Hennigs Angaben giebt der 1. 3. 4. 6. Monat die grösste Immunität. Der 7. und 9. die schlechteste. Nach Diete ist die zweite Hälfte mehr zur Cholera geneigt als die erste.

Nach Baginsky²⁾ (in der Berliner Epidemie) macht kein Monat immuner noch disponirter.

1) Mittheilgn. der Gesellschaft f. Geburtsk. z. Leipzig 3. Jahrgang.

2) Monatsschrift für Gebk. Bd. XXIX. 23. S. 230.

Nach Kersch ¹⁾ geben alle Monate ziemlich gleiche Disposition.

Die Angaben Hennigs sind so auffallend, dass wir dieselben kaum als Regel aufstellen dürfen. Baginskys Ansicht scheint auch mit den Erfahrungen Anderer übereinzustimmen. Kiwisch sah die Cholera mit ziemlich gleicher Heftigkeit in allen Monaten.

Wir müssen also an dem Satze festhalten. 1) Die Disposition zur Cholera wird nur gering ermässigt. Der Schwangerschaftsmonat ist auf die Disposition ohne Einfluss.

Wir wenden uns zu der Frage, welche Prognose die einzelnen Monate für den Krankheits-Ausgang und Verlauf geben.

In der Leipziger Epidemie 1866 gab der 6. Monat die beste, der 3. 4. 5. 8. die schlechteste Prognose (Hennig).

Nach Kersch ist in den ersten Monaten die schlechteste Prognose, das 2. und 3. Drittel der Schwangerschaft, war auffallend günstig.

Auch hier werden wir nach zwei so verschiedenen Beobachtungen nur zu dem Resultate gelangen, dass 2) der Monat, die Prognose für die Mutter nicht verschlimmere noch verbessere.

Es ist 3) zu untersuchen, welchen Einfluss die Cholera auf den Geburts-Verlauf hat. Ferner welchen Einfluss dieser auf die Malignität des Falles übt.

Von Vorne herein, lässt es sich leicht denken, dass eine Krankheit, die so heftige peristaltische Darmbewegungen und Muskel-Contractionen hervorruft, wie die Cholera, einen enormen Einfluss auf die Geburt ausübt. Hippocrates sagt: „Mulieri, in utero gerenti, si alvus plurimum profluat, periculum est ne abortiat.“ ²⁾ Dieser Satz wird bei der Cholera sehr häufig bestätigt.

1) Schmidt's Jahrb. 1867 p. 4.

2) Hipp. aph. 34. Lib. V.

Kiwisch ist zu dem Resultate gekommen, dass keine Krankheit, so rasch Störungen im Schwangerschaftsverlaufe zu bewirken im Stande sei, als die Cholera. Viele Kranke jedoch überstehen die Cholera, ohne zu abortiren, und kommen erst nach überstandener Krankheit zur normalen Zeit wieder. Freilich seltene Fälle. Grösser wird die Anzahl derjenigen, die der Tod vor der Geburt ereilt. Doch nicht minder gross ist die Zahl derjenigen, die abortiren und genesen, als derjenigen, die nach einem Aborte sterben, so dass relativ der Abort noch eine gute Prognose für die Mutter abgiebt.

Kiwisch zählte unter den 15 Schwangern, die im Krankenhause, wegen Cholera Aufnahme gefunden 10 Todte, Vier waren noch schwanger (2 im 3. 1 im 6. 1 im 10. Monat) 6 starben nachdem sie geboren hatten. Von den 5 genesenen, hatten 3 abortirt, 2 wurden noch schwanger entlassen. Im Jahre 1832—33 starben 3 Hochschwangre jedesmal vor der Geburt, ebenso starben in Wien die meisten vor der Geburt.

Bouchut berichtet von einer Cholera-Epidemie, dass unter 50 Schwangern, die von der Cholera ergriffen wurden, 25 abortirten, wovon 16 am Leben blieben.¹⁾ In einer Epidemie in Utrecht a.R. vom Jahre 1849 waren 12 Schwangre mit ergriffen worden. 7 erlagen der Krankheit. Von den 5, die am Leben geblieben, hatten 3 abortirt.²⁾

In dem schon angeführten Berichte von Kersch, heisst es, dass sämtliche Frauen, die gestorben waren, nicht abortirt hatten. In den Fällen, wo Frühgeburt eintrat (Abort kam nicht vor) war ein günstiger Ver-

1) De l'influence de Cholera sur la grossesse. Gaz. med. de Paris 1849 No. 41.

2) Diss. inaug. B o r r m a n n. Berlin 1866.

lauf. Nach Hennig's Angaben stellt sich heraus, dass 2 Frauen im ganzen während der Krankheit normal niederkamen und am Leben blieben. Frühgeburten kamen 23 vor, davon blieben 15 Mütter am Leben, Aborte 5, davon 3 Frauen am Leben blieben. Diejenigen Frauen bei denen die Geburt nicht eintrat, waren 22. Davon genasen 12, und 10 starben.

Nach diesen vorangeschickten Angaben, können wir in Bezug auf unsre Frage, den Schluss ziehn, 3) dass die Cholera überaus häufig Aborte und Frühgeburten anregt, jedoch keineswegs dies immer thut; dass ferner der Abort viel häufiger eine Wendung zum Guten, als zum Schlechten bedinge, ein Verhalten, dass von dem der Schwangerschaft zum Typhus wesentlich abweicht.

Es bleibt noch 4) die Frage zu erörtern übrig, welche Prognose für das Kind, die Cholera bietet.

Nach Griesinger sollen die Kinder fast immer kurz nach der Geburt sterben. Auch Kiwisch ist derselben Ansicht, ja es ist durchaus nicht selten, dass die Kinder schon im Mutterleibe absterben. In den Fällen jedoch, wo die Cholera nicht so heftig war, wo sie nur Geburt, ohne Tod der Mutter bewirkte, sind diejenigen Kinder besser daran, die früher geboren werden, als jene, die vollständig ausgetragen sind. Dies erklärt sich aus dem Geburtsvorgange. Die Gebärenden, die an der Cholera leiden, oder sie durchgemacht, sind so erschöpft und erschlaft, in Folge der Seuche; dass die ganze Muskelthätigkeit, die den Geburtsact fördert, herabgesetzt ist. In Folge dessen wird das Kind viele Zeit in der Geburtsperiode verbleiben müssen, ein Umstand, der immer nachtheilig wirkt und sehr oft asphyktische Kinder zur Welt fördert. Dies bestätigt Kersch, in seinem an günstigen Erfolgen so reichen Berichte. Alle Kinder, die zur Welt kamen, waren asphyktisch.

Dass nun die jüngeren Kinder, weniger Zeit zum Durchtritte brauchen, dass bei ihnen die Geburtsperiode kürzer ist, bedarf keiner Erklärung, und hierin liegt der Grund, weshalb im Allgemeinen frühgeborene Kinder, Cholerakranker Mütter, eine bessere Prognose bieten, als die reifen. Baginsky bestätigt dies ebenfalls. Nach seinen Beobachtungen war die Geburt Cholerakranker immer verlangsamt, und je vorgerückter die Schwangerschaft war, desto mehr todte Kinder beobachtete er. Bei den Kindern, die schon innerhalb der Mutter gestorben waren, sah er die allgemeinen Cholera-kennzeichen.

Wenn wir noch einmal, die gewonnenen Sätze über den reciproken Einfluss von Schwangerschaft und Cholera recapituliren, so sehen wir

1) Die Schwangern sind zur Cholera weniger disponirt, als andere Menschen, doch ist der Grad der Disposition immer ein ziemlich hoher.

2) Der Monat, in dem sich eine Schwangre befindet hat keinen Einfluss auf Disposition, oder Prognose. In jedem Schwangerschafts-Monat erkrankten gleich viel Frauen, in jedem Monat kann die Krankheit gleich günstig oder gleich ungünstig verlaufen.

3) Die Cholera verursacht sehr oft den Abortus und die Frühgeburt. Hierbei giebt der Abort eine günstige Prognose, für die weitere Folge der Krankheit. Ein vollständiger Abschluss der Krankheit mit der Geburt, ist fast nie (2 Fälle bei Hennig) beobachtet.

4) Für das Kind ist im Allgemeinen die Prognose schlecht. Besser für die weniger reifen, als für die ausgetragenen.

4.

Dysenterie.

Nach Kiwisch wurden, während der heftigen Epidemie 1846—48 nur sehr selten Schwangre von Dy-

senterie ergriffen. In den wenigen Fällen aber trat Abortus ein, der stets eine günstige Wendung der Krankheit ankündigte. Gestorben war von den Kranken keine einzige Schwangre.

Hingegen liegen auch entgegengesetzte Erfahrungen vor, so von Mauriceau¹⁾ und Levret.²⁾

Mit den Ansichten Kiwischs, stimmen diejenigen älterer Schriftsteller überein. Sennertus³⁾ sagt hierüber: „Observavi in duabus foeminis nobilibus, quarum una jam partui vicina, dysenteria correpta fuit; quae cum peperisset, statim a dysenteria liberata fuit altera vero hoc anno 1625, dysenteria correpta quum a pariendi tempore adhuc abesset longius, abortiit, et foetum mortuum edidit, sed et ipsa tamen a dysenteria liberata est.

Auch Hippocrates⁴⁾ führt einen hierher gehörigen Fall an: „Epicharmi uxori, antequam pareret, dysenteria aderat et dolor vehemens. Excrementa erant subcruenta, mucosa: Ubi vero peperisset, statim sponte sanata fuit.“

Eine interessante Notiz hierüber finde ich in einer Diss.inaug., von Georgius Aland (Würtemberg 1772). „In jener furchtbaren Epidemie,“ sagt er, „welche 1669, den grösseren Theil Deutschlands überschwemmte und entvölkerte, haben die Breslauer Aerzte, unter mehr als 400 schwer kranken Dysenterischen (darunter viele Schwangre), keinen einzigen Todesfall letzterer beobachtet.“ „Viele darunter,“ fährt der Verfasser fort, „waren im Anfange, viele in der Mitte, viele am Ende der Schwangerschaft. Manche abortirten, aber

1) Mauriceau aph. 124 u. 125.

2) Levret, l'art d'accouchem. § 1159.

3) Tractatus de Dysenter. Cap. V.

4) Epid. Trib. V. et Trib. VII. Tom. I.

keine starb unter ihnen.“ Aus diesen ziemlich übereinstimmenden Resultaten lässt sich schliessen:

1. Dass die Schwangern selten von der Dysenterie befallen werden.

2. Dass sie Abort hervorruft.

3. Dass sie trotzdem das Leben der Mutter sehr selten gefährdet.

4. Dass mit dem Abort oder der Geburt oft eine günstige Krise eintritt.

5.

Malaria und Intermittens.

Auch hier findet man ziemlich widersprechende Notizen. Kiwisch behauptet, dass in ausgedehnten Epidemien, die Schwangern durchaus von Intermittens nicht verschont werden, weniger in den ersten, als in den letzten Monaten. Nach Griesinger sind Schwangre und Wöchnerinnen wenig zu Intermittens disponirt. Quadrat's¹⁾ Nachrichten stimmen mit letzterer Ansicht überein. Er hatte von Sept. 1831 — Dec. 1837 unter 8639 Schwangern und Wöchnerinnen einen Fall in der Schwangerschaft, einen im Wochenbette beobachtet. Die grossen Zahlen anderer Autoren weist er damit zurück, dass er behauptet, die Metrophlebitis könne im Anfange unter dem Bilde einer Intermittens verlaufen.

Was den Einfluss der Intermittens auf die Schwangerschaft und der Schwangerschaft auf die Heftigkeit des Falles anbetrifft, so glaubt Kiwisch, dass auf die Geburt und das Kind die Intermittens ohne Einfluss sei. Hingegen beende die Geburt öfters die Paroxysmen der Krankheit.

Meurer (diss. inaug. 1735 Berlin) sagt hingegen: „Febres intermittentes in muliebribus gravidis, quod

1) Oesterreichisch. medicin. Wochenschrift 1841, 3 Quart.

notum est, multo perniciosiores esse solent quam in aliis“.

Ritter ¹⁾ widerspricht der Griesinger'schen Ansicht, dass die Schwangern geschützt seien gegen Intermittens. Er fand unter 80 Kranken 4, die schwanger gewesen. Abort trat nie ein. Die Entbindung brachte allerdings ein Sistiren der Paroxysmen, jedoch nur in einem Falle vollständige Heilung. Bei den andern dreien traten die Anfälle nach acht Tagen wieder auf.

Sollen wir, nach diesen wenigen Notizen, einen Schluss ziehen, so sehen wir 1. Dass die Disposition für Malaria in der Schwangerschaft besteht. 2. Dass die Intensität des Falles in der Gravidität nicht beeinflusst wird. 3. Dass die Geburt die Intermittens wohl sistiren, sehr selten aber zu heilen vermag.

6.

Scharlach, Masern, Pocken.

Diese Krankheiten werden schon deshalb selten in der Schwangerschaft angetroffen, weil sie nur einmal und zwar im Kindesalter aufzutreten pflegen, dies bestätigen von den Pocken Hennig (Encyklopaedie II. S. 106 Prosch und Ploss.) In schweren Epidemien jedoch, wo öfters Personen zum zweiten Male ergriffen werden, sieht man, dass auch Schwangre mit ihnen behaftet sind. Ob die Variola in Zeiten, wo sie so verheerenden Einfluss auf ganze Städte und Landstrecken ausübte, die Schwangern mehr verschonte, als nicht Schwangre, darüber lagen mir keine Nachrichten vor. Doch selbst in unsern mild verlaufenden Epidemien, sind Variolafälle in der Schwangerschaft beobachtet worden. Kiwisch sah 2 Fälle, die mit dem Tode endeten. Einen gleichen Fall beobachtete er von Morbillen. Letzterer wurde

1) Virchow's Archiv. IX, 1. s. 4.

durch Hinzutreten eines Laryngealcroups und einer Pneumonie tödlich. In den meisten Fällen beeinflussen diese Krankheiten weder die Schwangerschaft, noch wird die Krankheit durch die Schwangerschaft irgendwie modificirt. Abort in Folge der angeführten Krankheiten gehört zu den grössten Seltenheiten. Unter neun Fällen von Variolen, die Scanzoni beobachtete, abortirte keine einzige. Eine Mutter starb in der Geburt. Zweie kamen zur normalen Zeit nieder, allerdings lieferten sie todte Kinder. Die beiden Fälle waren heftig. Auffallend ist die Thatsache, dass zuweilen Kinder geboren werden, die ebenfalls mit Pockenexanthem bedeckt sind. Dies sind wichtige Fälle für die Annahme, dass das Blut Träger des Contagii ist. Wir sind im Stande diese von vielen Beobachtern betonte Thatsache (Hennig. Hebra) durch Beispiele zu belegen. Chasot¹⁾ erzählt einen Fall, wo eine Frau im 5ten Monat der Schwangerschaft von Pocken ergriffen, einen Foetus zur Welt brachte, der mit Variola-Pusteln bedeckt war. Einen gleichen Fall erzählt Monier²⁾. Ebenfalls gehört hierher ein Fall der im Leipziger Jacobshospital beobachtet wurde³⁾. Sowie ein ähnlicher, der von R. Simpson beschrieben ist⁴⁾. Es möge auch ein Fall von Hebra hier Berücksichtigung finden. Derselbe hatte bei einem Kinde, dessen Mutter in der Schwangerschaft die Pocken durchgemacht hatte, mehrfach die Vaccination vorgenommen, ohne dass die Vaccina zum Ausbruch kam. Wahrscheinlich war das Kind schon im Mutterleib durchgeseucht. Unser Resumé also ist, 1. Dass Schwangerschaft und Variola, Masern und Scharlach, einander weder ausschliessen, noch sich

1) Gazette medicale de Paris, Juni 1851.

2) Gaz. des hopitaux 1865 IV. 90.

3) Inaugural dissert. v. Leo. 1864. 516.

4) Case of intra-uterine small-pox by Dr. Alex. R. Simpson, Edinburgh medical Journal, November 1860.

gegenseitig beeinflussen. In schweren Fällen jedoch kann zuweilen Abort eintreten. 2. Dass das Kind innerhalb der Mutter von Pocken ergriffen und (gewöhnlich geschieht es) getödtet werden kann.

7.

Tuberculose.

Ueber chronische Tuberculose heisst es gewöhnlich, sie mache während der Schwangerschaft einen Stillstand, um dann im Wochenbette um so stürmischer wieder aufzutreten. In den meisten Fällen sah Kiwisch diesen Satz bestätigt, jedoch nicht immer. Zuweilen sah er auch, dass die Tuberculose, trotz der Schwangerschaft Fortschritte machte. Ja sogar vor Eintritt der Geburt zu Tode führte. Tritt Pneumorrhagie in der Schwangerschaft ein, dann ist die Prognose sehr schlecht. Die Mutter ist als verloren zu betrachten, und ist das Kind schon lebensfähig, so muss die Frühgeburt eingeleitet werden. Dabei ist auffällig, dass selbst die am schwersten erkrankten Mütter kräftige Kinder gebären. Semmelweiss ¹⁾ hatte durch einen Kaiserschnitt, bei einer an Tuberculose verstorbenen Hochschwangeren, ein lebendes Kind zur Welt befördert. Bei einer schwer Kranken leitete er, mit gleichem Erfolge für das Kind, die Frühgeburt ein. Die Mutter starb nach kurzem Wochenbette. Kiwisch machte ebenfalls bei einer Hochschwangeren Tuberculösen, wegen einer Pneumorrhagie, die Frühgeburt. Sie lieferte ein lebendes, gesundes Kind, die Mutter erlag kurz darauf einem neuen Anfalle.

Abortus sah Kiwisch nie in Folge von chronischer Tuberculose eintreten. Wir können ausser seinen Erfahrungen nichts hierüber hinzufügen, und führen seine eigenen Worte in Bezug auf die Kinder an. „Wir

1) Kiwisch Lehrb. s. 183.

andre Dimensionen, die Bewegungen des Thorax werden abgeändert. Die stellenweise gehinderte Athmung bedingt gehinderte Oxydation. Durch alle die Momente können Unannehmlichkeiten entstehen. Die Blase kann sich zuweilen nicht entleeren. Das Rectum ist zwar nicht dauernd verschlossen, doch es ist in ihm die Neigung zu Anhäufungen von Secalmassen erhöht. Druck auf die Leber wird Stauungen im Pfortadersystem vorrufen, Catarrhe und Haemorrhoiden veranlassen. Die mangelhafte Oxydation des Blutes kann bei Lungenleiden sehr bedenklich werden. Hingegen wird letzteres Moment, da wo eine übermässige Thätigkeit der Lungen herrscht, günstig wirken. Die Erfahrung, dass Tuberculose während der Schwangerschaft einen Stillstand macht, findet besonders darin ihre Erklärung, dass durch Uterusdruck der Blutgehalt an gewissen Stellen geringer, die Oxydation also eine herabgesetzte ist.

Die Gefässbildung im Uterus kann wiederum zu Blutungen Veranlassung geben, aber sie kann ebenso heilend wirken. Wie öfters Hyperaemien im Darne, die man künstlich, durch Abführmittel hervorruft, heilsame Wirkung auf Entzündungen der Haut, der Augen etc. hervorrufen, so kann der hyperämische Uterus eine gleichgünstige Folge haben. Wir haben schon vorhin erwähnt, dass die grosse Menge von Wasser, die der Uterus in der Schwangerschaft aufnimmt, es erklärt, warum die Haut trotz des grösseren Wassergehaltes im Blute, zur Trockenheit geneigt ist. Hier sei diese Bestimmung des Uterus noch einmal genannt, denn sie wird als Ursache der seltenen Heilung zu betrachten sein von Ascites und Hydraps, die auf den ersten Blick so räthselhaft erscheint ¹⁾.

Andrerseits hingegen disponirt grade der schwangere Uterus zu Ascites, zu Hydraps, zu Ulcerationen, durch Varicositäten, zu papulösen Ekzemen, die schon

1) Meissner, Fortschritte d. 19. Jahrhunderts I. 35.

zu Verwechslungen mannigfach Veranlassung gegeben haben. Leider hat man Gelegenheit, alle diese Affectionen durch Schwangerschaft öfter hervorgerufen, als geheilt zu sehn.

II.

Specieller Theil.

Nach dem flüchtigen Ueberblicke, den wir auf die Veränderungen in der Schwangerschaft geworfen, ferner, nach der allgemeinen Betrachtung derjenigen Momente, die theils Heilung bestehender Störungen, theils aber neue Störungen hervorrufen können, wenden wir uns zu den einzelnen Krankheiten. Es muss vorangeschickt werden, dass es wohl keine Krankheit giebt, die durch die Schwangerschaft ausgeschlossen wäre, dass hingegen, manche Krankheiten auffallend selten bei Schwängern angetroffen werden. Solche Thatsachen können keine Zufälligkeiten sein, sondern müssen ihren bestimmten physiologischen Grund haben, freilich eine Behauptung, von der man überzeugt sein kann, ohne sie bis jetzt beweisen zu können. Vielleicht wird es künftigen Zeiten gelingen, den Schleier, der über diesen Zusammenhang ausgebreitet ist, zu lüften. Unter diesen Krankheiten hat das meiste Interesse bis jetzt erweckt der

1.

Typhus abdominalis.

Rokitansky ¹⁾ sprach zuerst den Satz aus, dass Typhus bei Schwängern niemals ausbreche. Seit der Zeit jedoch, vielleicht, weil man gerade in dieser Krank-

1) Rok. pathol. Anatomie Tom. III. pag. 258.

heit genauere Diagnosen zu machen gelernt, kann dieser Satz keine absolute Geltung mehr haben. Allerdings gehört eine typhöse Schwangere zu den grössten Seltenheiten, besonders in den höheren Monaten der Schwangerschaft. Dennoch kann auch hier nur der Satz gelten, dass den Schwängern ein hoher Grad von Immunität gegen Typhus inne wohne.

Kiwisch hat unter 30000 hoch Schwängern nur 1 Typhus beobachtet. Er berichtet noch von 3 im Krankenhause beobachteten Fällen. In früheren Monaten, vom 2–6 Monat jedoch, kamen ihm mehrfache Typhen zu Gesicht.

In den Typhus-Epidemien in Prag 1845–1848 hatte man auf den beiden Intern.-Abtheilungen des Krankenhauses 14 Fälle von Typhen bei Schwängern, später beobachtete man noch 3 Fälle daselbst. Die Mehrzahl dieser Typhösen hatte die erste Schwangerschaftshälfte nicht erreicht. Scanzoni berichtet von einem Falle im 10. Monate.¹⁾

Dr. Schmidt berichtet von 1 Falle von Typhus im 7. Monate, unter 826 Schwängern.²⁾

Wallich's beobachtete in einer Epidemie von Neumünster im Jahre 1865, unter 8000 Einwohnern 100 Typhöse und 2 mal den Typhus bei Hochschwängern. Auch er bestätigt das öftere Vorkommen in früheren Monaten.³⁾

Fiedler berichtet, dass er im Jahre 1860 im Dresdner Krankenhause 145 Typhusranke beobachtete. Davon waren 88 Frauen, worunter 5 Schwangere sich befanden, bei zwei derselben konnte er den Fetalpuls deut-

1) Scanzoni Lehrb. d. Gebh. Wien 1853 S. 294.

2) Beitr. zur gebh. Klinik in Würzburg 1854 S. 258.

3) Monatsschr. f. Gbk. und Frkr. XXX, 4.

lich zählen, also war die Schwangerschaft schon vorgeschritten.¹⁾

Etwas abweichend von diesen Angaben ist diejenige Kaminskis. Er sah 87 Fälle von Typhus in der Gravidität. Davon 55 in der ersten Hälfte, 32 in der zweiten Hälfte. Jedenfalls eine enorm grosse Zahl. Da jedoch diese Fälle alle in Russland beobachtet worden sind, so lässt sich vielleicht, die Richtigkeit der Beobachtung vorausgesetzt, schliessen, dass in Russland die Disposition der Schwangern für Typhus grösser sei, als bei uns in Deutschland.²⁾

Nach diesen Daten lässt sich der von uns vorangeschickte Satz festhalten, ferner das Resultat ziehn, dass je weiter die Schwangerschaft vorgerückt, desto weniger Erkrankungen vorkommen.

Unsre zweite Frage richtet sich nach dem Einfluss des Typhus auf den Schwangerschafts-Verlauf.

Scanzoni berichtet, dass in 10 Fällen, die er, Finger und Ritter behandelten, Abortus eintrat. Kiwischs drei Fälle führten ebenfalls zu Abort. In drei Fällen hingegen, die Kiwisch nicht selbst beobachtete, die ihm aber zur Nachricht gebracht wurden, trat gar keine Störung der Schwangerschaft ein, alle 3 Fälle waren leicht.

In Wallichs Fällen war Frühgeburt eingetreten, nachdem der Typhus abgeheilt war.

Griesinger sagt: „Werden Schwangre vom Typhus betroffen, so abortiren sie in der Regel“. Wunderlich tritt dem bei.

Es ist also ausser allem Zweifel, dass der Typhus, besonders der schwere Typhus zu Aborten und Frühgeburten disponirt. Die dritte Frage richtet sich nach dem Einflusse der Schwangerschaft auf den Typhus.

1) Wagners Archiv III. S. 755 und 265.

2) Monatsschr. f. Gebk. u. Frk. XXX, 4.

Auch meinen Griesinger und Wunderlich, dass in Fällen, wo Abort vorgerufen wird, gewöhnlich der Tod eintritt. Dagegen glauben Kiwisch und Hecker, dass der Abort nur dann tödtlich wird, wenn Blutungen neben ihm auftreten, wo diese ausbleiben, ist ein günstiger Verlauf die Regel. Von einer plötzlichen Wendung der Krankheit in Folge der Geburt oder des Aborts, ist uns kein Fall bekannt. Auch für die Kinder, wenn sie lebensfähig geboren werden, bietet ausser der frühen Geburt, kein Umstand eine besonders schlimme Prognose.

Die abgeleiteten Sätze der angeführten Fälle wären demnach:

1) Die Schwangerschaft hat geringe Disposition zum Typhus, desto geringere, je weiter sie vorgerückt ist. Sie modificirt den Verlauf des Typhus nicht wesentlich.

2) Der Typhus ruft fast immer Abort oder Frühgeburt hervor.

3) Die Prognose ist für die Typhuskranke, wegen der Neigung zu Metrorrhagien, in der ersten Hälfte der Schwangerschaft schlechter.

4) Tritt neben der Geburt Metrorrhagie ein, so ist die Prognose schlecht, sonst aber gut.

5) Auf das Kind hat der Typhus keinen Einfluss.

2.

Typhus exanthematicus.

Noch seltner, wie der Abdominaltyphus bei Schwängern ist der exanthematische. Die Literatur hat noch viel weniger Fälle dieser Krankheit, als der vorher genannten verzeichnet. Aus dem mir Bekannten jedoch lässt sich schliessen, dass das Verhalten des exanthem. Typhus in der Schwangerschaft dem des Abdominal-

Typhus ziemlich entspricht. Nach Dr. Fingers Bericht über die Prag. Krankheit von 1846 – 1848 ¹⁾, sowie nach dem Bericht von Dr. Schütz ²⁾, waren am exanth. Typhus 13 Schwangere vom 2—8. Monat erkrankt. In vier Fällen war Abort eingetreten, es waren dies schwere Fälle. In den übrigen, leichteren, normaler Verlauf der Geburt und Schwangerschaft.

Dr. Krocke ³⁾ berichtet 2 Fälle, von denen jeder für sich besonderes Interesse hat. Der erste betraf ein Mädchen, das längere Zeit am Wechselfieber gelitten, von dem sie sich nie ganz erholen konnte. Eines Tages, als sie sich beim Tanze stark erhitzte, wurde sie von grosser Müdigkeit befallen. Es trat Hitze hinzu. Am folgenden Tage an den Schenkeln blutrothe Flecke von Groschengrösse, diese Flecke waren am 3. Tage noch mehr gewachsen. Am vierten Tage wurde Patientin bewusstlos in die Anstalt gebracht. Heftiges Fieber; Puls über 150. Nach 2 Tagen nach der Aufnahme kam ein Abort, mit heftigem Blutverlust. Nach 8 Stunden Tod.

Im zweiten Falle, wollte Patientin die Schwangerschaft verheimlichen. Kranke bekam in Folge eines Falle heftige Rückenschmerzen, Fieber, Delirien, die trotz wiederholten Aderlasses nicht nachliessen. Es wurden ihr jedesmal mehrere Tassen Blutes abgenommen. Am nächsten Tage stellte sich ein grosses blau-rothes Exanthem ein. Einige Dosen von Kalomel brachten Entleerung und Erleichterung; jetzt stellte sich bei einer Untersuchung Schwangerschaft heraus. 2 Tage dauerte ein etwas besserer Verlauf. Nach dieser Zeit wieder die alte Benommenheit der Sinne, hohes Fieber und Tod. Es wurde eine sectio Caesarea gemacht, die ein todttes Kind ergab.

1) Prager Vierteljahrsschrift Bd. XXIII. S. 36.

2) ibid. Bd. XXII. S. 47.

3) Caspersche Wochenschrift 1837 No. 50.

Beide Fälle bestätigen den Satz, dass diese Krankheit besonders durch Blutverluste für die Mutter gefährlich wird. Im ersten Falle war eine spontane Blutung eingetreten. Im zweiten war es wahrscheinlich der Aderlass, der den Tod herbeiführte.

3.

Cholera.

Wohl keine Krankheit complicirt so oft die Schwangerschaft als die Cholera. Dennoch sind für die Frage, in welchem Verhältnisse die Schwangeren zu andern nicht Schwangeren erkranken und sterben, wenig Daten zu benutzen.

Hennig¹⁾ berichtet von der letzten Leipziger Epidemie: Leipzig zählte 100,000 Einwohner; darunter erkrankten 72 Schwangere und Wöchnerinnen. Ueberhaupt starben 1658; von Schwangeren und Wöchnerinnen 25. In den 4 Gerichts-Aemtern von Leipzig waren 50,312 Einwohner. Es erkrankten davon an der Cholera 3217, darunter 38 Schwangere und Wöchnerinnen. Es starben überhaupt 1440, von Schwangeren und Wöchnerinnen 13. Hennig zieht den Schluss, dass die Cholera unter den Schwangeren und Wöchnerinnen geringere Opfer, als anderwärts findet. Was die Häufigkeit der einzelnen Monate betrifft, so scheint es, als wenn kein Monat eine geringere Disposition hätte als ein anderer. Nach Hennigs Angaben giebt der 1. 3. 4. 6. Monat die grösste Immunität. Der 7. und 9. die schlechteste. Nach Diete ist die zweite Hälfte mehr zur Cholera geneigt als die erste.

Nach Baginsky²⁾ (in der Berliner Epidemie) macht kein Monat immuner noch disponirter.

1) Mittheilgn. der Gesellschaft f. Geburtsk. z. Leipzig 3. Jahrgang.

2) Monatsschrift für Gebk. Bd. XXIX. 23. S. 230.

Nach Kersch ¹⁾ geben alle Monate ziemlich gleiche Disposition.

Die Angaben Hennigs sind so auffallend, dass wir dieselben kaum als Regel aufstellen dürfen. Baginskys Ansicht scheint auch mit den Erfahrungen Anderer übereinzustimmen. Kiwisch sah die Cholera mit ziemlich gleicher Heftigkeit in allen Monaten.

Wir müssen also an dem Satze festhalten. 1) Die Disposition zur Cholera wird nur gering ermässigt. Der Schwangerschaftsmonat ist auf die Disposition ohne Einfluss.

Wir wenden uns zu der Frage, welche Prognose die einzelnen Monate für den Krankheits-Ausgang und Verlauf geben.

In der Leipziger Epidemie 1866 gab der 6. Monat die beste, der 3. 4. 5. 8. die schlechteste Prognose (Hennig).

Nach Kersch ist in den ersten Monaten die schlechteste Prognose, das 2. und 3. Drittel der Schwangerschaft, war auffallend günstig.

Auch hier werden wir nach zwei so verschiedenen Beobachtungen nur zu dem Resultate gelangen, dass 2) der Monat, die Prognose für die Mutter nicht verschlimmere noch verbessere.

Es ist 3) zu untersuchen, welchen Einfluss die Cholera auf den Geburts-Verlauf hat. Ferner welchen Einfluss dieser auf die Malignität des Falles übt.

Von Vorne herein, lässt es sich leicht denken, dass eine Krankheit, die so heftige peristaltische Darmbewegungen und Muskel-Contractionen hervorruft, wie die Cholera, einen enormen Einfluss auf die Geburt ausübt. Hippocrates sagt: „Mulieri, in utero gerenti, si alvus plurimum profluat, periculum est ne abortiat.“ ²⁾ Dieser Satz wird bei der Cholera sehr häufig bestätigt.

1) Schmidt's Jahrb. 1867 p. 4.

2) Hipp. aph. 34. Lib. V.

Kiwisch ist zu dem Resultate gekommen, dass keine Krankheit, so rasch Störungen im Schwangerschaftsverlaufe zu bewirken im Stande sei, als die Cholera. Viele Kranke jedoch überstehen die Cholera, ohne zu abortiren, und kommen erst nach überstandener Krankheit zur normalen Zeit wieder. Freilich seltene Fälle. Grösser wird die Anzahl derjenigen, die der Tod vor der Geburt ereilt. Doch nicht minder gross ist die Zahl derjenigen, die abortiren und genesen, als derjenigen, die nach einem Aborte sterben, so dass relativ der Abort noch eine gute Prognose für die Mutter abgiebt.

Kiwisch zählte unter den 15 Schwangern, die im Krankenhause, wegen Cholera Aufnahme gefunden 10 Todte, Vier waren noch schwanger (2 im 3. 1 im 6. 1 im 10. Monat) 6 starben nachdem sie geboren hatten. Von den 5 genesenen, hatten 3 abortirt, 2 wurden noch schwanger entlassen. Im Jahre 1832—33 starben 3 Hochschwangre jedesmal vor der Geburt, ebenso starben in Wien die meisten vor der Geburt.

Bouchut berichtet von einer Cholera-Epidemie, dass unter 50 Schwangern, die von der Cholera ergriffen wurden, 25 abortirten, wovon 16 am Leben blieben.¹⁾ In einer Epidemie in Utrecht a.R. vom Jahre 1849 waren 12 Schwangre mit ergriffen worden. 7 erlagen der Krankheit. Von den 5, die am Leben geblieben, hatten 3 abortirt.²⁾

In dem schon angeführten Berichte von Kersch, heisst es, dass sämtliche Frauen, die gestorben waren, nicht abortirt hatten. In den Fällen, wo Frühgeburt eintrat (Abort kam nicht vor) war ein günstiger Ver-

1) De l'influence de Cholera sur la grossesse. Gaz. med. de Paris 1849 No. 41.

2) Diss. inaug. B o r r m a n n. Berlin 1866.

lauf. Nach Hennig's Angaben stellt sich heraus, dass 2 Frauen im ganzen während der Krankheit normal niederkamen und am Leben blieben. Frühgeburten kamen 23 vor, davon blieben 15 Mütter am Leben, Aborte 5, davon 3 Frauen am Leben blieben. Diejenigen Frauen bei denen die Geburt nicht eintrat, waren 22. Davon genasen 12, und 10 starben.

Nach diesen vorangeschickten Angaben, können wir in Bezug auf unsre Frage, den Schluss ziehn, 3) dass die Cholera überaus häufig Aborte und Frühgeburten anregt, jedoch keineswegs dies immer thut; dass ferner der Abort viel häufiger eine Wendung zum Guten, als zum Schlechten bedinge, ein Verhalten, dass von dem der Schwangerschaft zum Typhus wesentlich abweicht.

Es bleibt noch 4) die Frage zu erörtern übrig, welche Prognose für das Kind, die Cholera bietet.

Nach Griesinger sollen die Kinder fast immer kurz nach der Geburt sterben. Auch Kiwisch ist derselben Ansicht, ja es ist durchaus nicht selten, dass die Kinder schon im Mutterleibe absterben. In den Fällen jedoch, wo die Cholera nicht so heftig war, wo sie nur Geburt, ohne Tod der Mutter bewirkte, sind diejenigen Kinder besser daran, die früher geboren werden, als jene, die vollständig ausgetragen sind. Dies erklärt sich aus dem Geburtsvorgange. Die Gebärenden, die an der Cholera leiden, oder sie durchgemacht, sind so erschöpft und erschlafft, in Folge der Seuche; dass die ganze Muskelthätigkeit, die den Geburtsact fördert, herabgesetzt ist. In Folge dessen wird das Kind viele Zeit in der Geburtsperiode verbleiben müssen, ein Umstand, der immer nachtheilig wirkt und sehr oft asphyktische Kinder zur Welt fördert. Dies bestätigt Kersch, in seinem an günstigen Erfolgen so reichen Berichte. Alle Kinder, die zur Welt kamen, waren asphyktisch.

Dass nun die jüngeren Kinder, weniger Zeit zum Durchtritte brauchen, dass bei ihnen die Geburtsperiode kürzer ist, bedarf keiner Erklärung, und hierin liegt der Grund, weshalb im Allgemeinen frühgeborene Kinder, Cholerakranker Mütter, eine bessere Prognose bieten, als die reifen. Baginsky bestätigt dies ebenfalls. Nach seinen Beobachtungen war die Geburt Cholerakranker immer verlangsamt, und je vorgerückter die Schwangerschaft war, desto mehr todte Kinder beobachtete er. Bei den Kindern, die schon innerhalb der Mutter gestorben waren, sah er die allgemeinen Cholera-kennzeichen.

Wenn wir noch einmal, die gewonnenen Sätze über den reciproken Einfluss von Schwangerschaft und Cholera recapituliren, so sehen wir

1) Die Schwangern sind zur Cholera weniger disponirt, als andere Menschen, doch ist der Grad der Disposition immer ein ziemlich hoher.

2) Der Monat, in dem sich eine Schwangre befindet hat keinen Einfluss auf Disposition, oder Prognose. In jedem Schwangerschafts-Monat erkrankten gleich viel Frauen, in jedem Monat kann die Krankheit gleich günstig oder gleich ungünstig verlaufen.

3) Die Cholera verursacht sehr oft den Abortus und die Frühgeburt. Hierbei giebt der Abort eine günstige Prognose, für die weitere Folge der Krankheit. Ein vollständiger Abschluss der Krankheit mit der Geburt, ist fast nie (2 Fälle bei Hennig) beobachtet.

4) Für das Kind ist im Allgemeinen die Prognose schlecht. Besser für die weniger reifen, als für die ausgetragenen.

4.

Dysenterie.

Nach Kiwisch wurden, während der heftigen Epidemie 1846—48 nur sehr selten Schwangre von Dy-

senterie ergriffen. In den wenigen Fällen aber trat Abortus ein, der stets eine günstige Wendung der Krankheit ankündigte. Gestorben war von den Kranken keine einzige Schwangre.

Hingegen liegen auch entgegengesetzte Erfahrungen vor, so von Mauriceau¹⁾ und Levret.²⁾

Mit den Ansichten Kiwischs, stimmen diejenigen älterer Schriftsteller überein. Sennertus³⁾ sagt hierüber: „Observavi in duabus foeminis nobilibus, quarum una jam partui vicina, dysenteria correpta fuit; quae cum peperisset, statim a dysenteria liberata fuit altera vero hoc anno 1625, dysenteria correpta quum a pariendi tempore adhuc abesset longius, abortiit, et foetum mortuum edidit, sed et ipsa tamen a dysenteria liberata est.

Auch Hippocrates⁴⁾ führt einen hierher gehörigen Fall an: „Epicharmi uxori, antequam pareret, dysenteria aderat et dolor vehemens. Excrementa erant subcruenta, mucosa: Ubi vero peperisset, statim sponte sanata fuit.“

Eine interessante Notiz hierüber finde ich in einer Diss. inaug., von Georgius Aland (Würtemberg 1772). „In jener furchtbaren Epidemie,“ sagt er, „welche 1669, den grösseren Theil Deutschlands überschwemmte und entvölkerte, haben die Breslauer Aerzte, unter mehr als 400 schwer kranken Dysenterischen (darunter viele Schwangre), keinen einzigen Todesfall letzterer beobachtet.“ „Viele darunter,“ fährt der Verfasser fort, „waren im Anfange, viele in der Mitte, viele am Ende der Schwangerschaft. Manche abortirten, aber

1) Mauriceau aph. 124 u. 125.

2) Levret, l'art d'accouchem. § 1159.

3) Tractatus de Dysenter. Cap. V.

4) Epid. Trib. V. et Trib. VII. Tom. I.

keine starb unter ihnen.“ Aus diesen ziemlich übereinstimmenden Resultaten lässt sich schliessen:

1. Dass die Schwangern selten von der Dysenterie befallen werden.

2. Dass sie Abort hervorruft.

3. Dass sie trotzdem das Leben der Mutter sehr selten gefährdet.

4. Dass mit dem Abort oder der Geburt oft eine günstige Krise eintritt.

5.

Malaria und Intermittens.

Auch hier findet man ziemlich widersprechende Notizen. Kiwisch behauptet, dass in ausgedehnten Epidemien, die Schwangern durchaus von Intermittens nicht verschont werden, weniger in den ersten, als in den letzten Monaten. Nach Griesinger sind Schwangre und Wöchnerinnen wenig zu Intermittens disponirt. Quadrat's¹⁾ Nachrichten stimmen mit letzterer Ansicht überein. Er hatte von Sept. 1831 — Dec. 1837, unter 8639 Schwangern und Wöchnerinnen einen Fall in der Schwangerschaft, einen im Wochenbette beobachtet. Die grossen Zahlen anderer Autoren weist er damit zurück, dass er behauptet, die Metrophlebitis könne im Anfange unter dem Bilde einer Intermittens verlaufen.

Was den Einfluss der Intermittens auf die Schwangerschaft und der Schwangerschaft auf die Heftigkeit des Falles anbetrifft, so glaubt Kiwisch, dass auf die Geburt und das Kind die Intermittens ohne Einfluss sei. Hingegen beende die Geburt öfters die Paroxysmen der Krankheit.

Meurer (diss. inaug. 1735 Berlin) sagt hingegen: „Febres intermittentes in muliebribus gravidis, quod

1) Oesterreichisch. medicin. Wochenschrift 1841, 3 Quart.

notum est, multo perniciosiores esse solent quam in aliis“.

Ritter ¹⁾ widerspricht der Griesinger'schen Ansicht, dass die Schwangern geschützt seien gegen Intermittens. Er fand unter 80 Kranken 4, die schwanger gewesen. Abort trat nie ein. Die Entbindung brachte allerdings ein Sistiren der Paroxysmen, jedoch nur in einem Falle vollständige Heilung. Bei den andern dreien traten die Anfälle nach acht Tagen wieder auf.

Sollen wir, nach diesen wenigen Notizen, einen Schluss ziehen, so sehen wir 1. Dass die Disposition für Malaria in der Schwangerschaft besteht. 2. Dass die Intensität des Falles in der Gravidität nicht beeinflusst wird. 3. Dass die Geburt die Intermittens wohl sistiren, sehr selten aber zu heilen vermag.

6.

Scharlach, Masern, Pocken.

Diese Krankheiten werden schon deshalb selten in der Schwangerschaft angetroffen, weil sie nur einmal und zwar im Kindesalter aufzutreten pflegen, dies bestätigen von den Pocken Hennig (Encyklopaedie II. S. 106 Prosch und Ploss.) In schweren Epidemien jedoch, wo öfters Personen zum zweiten Male ergriffen werden, sieht man, dass auch Schwangre mit ihnen behaftet sind. Ob die Variola in Zeiten, wo sie so verheerenden Einfluss auf ganze Städte und Landstrecken ausübte, die Schwangern mehr verschonte, als nicht Schwangre, darüber lagen mir keine Nachrichten vor. Doch selbst in unsern mild verlaufenden Epidemien, sind Variolafälle in der Schwangerschaft beobachtet worden. Kiwisch sah 2 Fälle, die mit dem Tode endeten. Einen gleichen Fall beobachtete er von Morbillen. Letzterer wurde

1) Virchow's Archiv. IX, 1. s. 4.

durch Hinzutreten eines Laryngealcroups und einer Pneumonie tödlich. In den meisten Fällen beeinflussen diese Krankheiten weder die Schwangerschaft, noch wird die Krankheit durch die Schwangerschaft irgend wie modificirt. Abort in Folge der angeführten Krankheiten gehört zu den grössten Seltenheiten. Unter neun Fällen von Variolen, die Scanzoni beobachtete, abortirte keine einzige. Eine Mutter starb in der Geburt. Zweie kamen zur normalen Zeit nieder, allerdings lieferten sie todtte Kinder. Die beiden Fälle waren heftig. Auffallend ist die Thatsache, dass zuweilen Kinder geboren werden, die ebenfalls mit Pockenexanthem bedeckt sind. Dies sind wichtige Fälle für die Annahme, dass das Blut Träger des Contagii ist. Wir sind im Stande diese von vielen Beobachtern betonte Thatsache (Hennig. Hebra) durch Beispiele zu belegen. Chasot¹⁾ erzählt einen Fall, wo eine Frau im 5ten Monat der Schwangerschaft von Pocken ergriffen, einen Foetus zur Welt brachte, der mit Variola-Pusteln bedeckt war. Einen gleichen Fall erzählt Monier²⁾. Ebenfalls gehört hierher ein Fall der im Leipziger Jacobshospital beobachtet wurde³⁾. Sowie ein ähnlicher, der von R. Simpson beschrieben ist⁴⁾. Es möge auch ein Fall von Hebra hier Berücksichtigung finden. Derselbe hatte bei einem Kinde, dessen Mutter in der Schwangerschaft die Pocken durchgemacht hatte, mehrfach die Vaccination vorgenommen, ohne dass die Vaccina zum Ausbruch kam. Wahrscheinlich war das Kind schon im Mutterleib durchgeseucht. Unser Resumé also ist, 1. Dass Schwangerschaft und Variola, Masern und Scharlach, einander weder ausschliessen, noch sich

1) Gazette medicale de Paris, Juni 1851.

2) Gaz. des hopitaux 1865 IV. 90.

3) Inaugural dissert. v. Leo. 1864. 516.

4) Case of intra-uterine small-pox by Dr. Alex. R. Simpson, Edinburgh medical Journal, November 1860.

gegenseitig beeinflussen. In schweren Fällen jedoch kann zuweilen Abort eintreten. 2. Dass das Kind innerhalb der Mutter von Pocken ergriffen und (gewöhnlich geschieht es) getödtet werden kann.

7.

Tuberculose.

Ueber chronische Tuberculose heisst es gewöhnlich, sie mache während der Schwangerschaft einen Stillstand, um dann im Wochenbette um so stürmischer wieder aufzutreten. In den meisten Fällen sah Kiwisch diesen Satz bestätigt, jedoch nicht immer. Zuweilen sah er auch, dass die Tuberculose, trotz der Schwangerschaft Fortschritte machte. Ja sogar vor Eintritt der Geburt zu Tode führte. Tritt Pneumorrhagie in der Schwangerschaft ein, dann ist die Prognose sehr schlecht. Die Mutter ist als verloren zu betrachten, und ist das Kind schon lebensfähig, so muss die Frühgeburt eingeleitet werden. Dabei ist auffällig, dass selbst die am schwersten erkrankten Mütter kräftige Kinder gebären. Semmelweiss ¹⁾ hatte durch einen Kaiserschnitt, bei einer an Tuberculose verstorbenen Hochschwangeren, ein lebendes Kind zur Welt befördert. Bei einer schwer Kranken leitete er, mit gleichem Erfolge für das Kind, die Frühgeburt ein. Die Mutter starb nach kurzem Wochenbette. Kiwisch machte ebenfalls bei einer Hochschwangeren Tuberculösen, wegen einer Pneumorrhagie, die Frühgeburt. Sie lieferte ein lebendes, gesundes Kind, die Mutter erlag kurz darauf einem neuen Anfalle.

Abortus sah Kiwisch nie in Folge von chronischer Tuberculose eintreten. Wir können ausser seinen Erfahrungen nichts hierüber hinzufügen, und führen seine eigenen Worte in Bezug auf die Kinder an. „Wir

1) Kiwisch Lehrb. s. 183.

sahen“, sagt derselbe, „dass bis zum Skelett abgemagerte Tuberculöse gesunde Kinder gebären“.

Ungleich gefährlicher für Mutter und Kind, ist die acute Tuberculose. Der rapide Verlauf lässt an eine Frühgeburt oft gar nicht denken. Drei Fälle beobachtete Kiwisch. Zwei unterlagen noch vor der Geburt, dem Tode, die dritte Frau wurde noch in der Agonie entbunden.

Beide Arten der Tuberculose bieten, ausser den gewöhnlichen Gefahren, keine neuen in der Schwangerschaft. Die chronische hat während der Zeit der Gravidität, einen günstigen Verlauf. Die acute ist in gleicher Weise, wie ausser der Schwangerschaft, gefährlich. Für das Kind giebt die chronische Tuberculose eine gute, die acute ein schlechte Prognose.

8.

Pneumonie.

Sie kommt in der Schwangerschaft ebenfalls vor, dennoch um so seltener, je weiter letztere fortgeschritten. Kleinere Pneumonien haben auf die Schwangerschaft oder Geburt keinen Einfluss. Grössere hingegen rufen öfters Aborte hervor. Sehr schwere Pneumonien bringen den Tod vor eingetretener Geburt. Die Geburt wird im Allgemeinen den Fall verschlimmern, schon aus physiologischen Gründen. In Fällen, wo die Geburt in das Stadium der Lösung der Haepatisation fällt, ist sie für die Reconvalescenz förderlich.

Grisolle¹⁾ beobachtete 15 mal Pneumonie in der Schwangerschaft. Fünf starben vor eingetretener Geburt. Acht abortirten, davon blieben im Ganzen drei am Leben. Der Schluss, der sich hieraus machen lässt, ist nicht schwer.

1) Borrmann diss. inaug. Berlin 1866.

9.

Pleuritis. Pericarditis. Peritonitis.

Aus leicht ersichtlichen Gründen ist letztere die häufigste und die gefährlichste. Doch kommt sie auch bei Allgemeinleiden vor, wo ihre Gefährlichkeit gegen die allgemeine Krankheitsursache zurücktritt. Die beiden ersteren haben auf die Schwangerschaft keinen Einfluss; bei der Geburt können sie jedoch dem Mitpressen sehr hinderlich sein. Beide erreichen in der Schwangerschaft selten eine excessive Höhe, und gehen noch während derselben zurück. Die Geburt kann gute Folgen für Mutter und Kind haben. Die Resorption des Exsudates geht schnell vor sich. Auf das Kind sind sie ohne Einfluss. Dr. Chiari¹⁾ leitete bei einer Pleuritischen, wegen Suffocationserscheinungen, die Frühgeburt ein. Der Erfolg war für Mutter und Kind gleich günstig.

Peritonitis verursacht oft Abort und Tod.

Mettenheimer berichtet einen Fall von Pleuritis, die sich im 4ten Monate einstellte. Fieber, Schmerzen und Percussion liessen über die Diagnose keinen Zweifel. Gegen Ende des 6ten Monats war der Exsudat vollständig geschwunden. Es erfolgte allerdings im 9. Monat eine Frühgeburt, doch ist es wohl nicht richtig, als Ursache derselben die seit drei Monaten abgelaufene Pleuritis zu betrachten. Hieraus ergiebt sich, dass von der allgemeinen Ansicht, dass die Resorptionsfähigkeit des Organismus in der Schwangerschaft herabgesetzt ist, mannigfache Ausnahmen vorkommen.

10.

Meningitis.

Die Fälle, die Kiwisch beobachtete, hatten alle einen rapiden Verlauf. Convulsionen, Bewusstlosigkeit, Fieber

1) Zeitschr. der Gesellschaft der Aerzte in Wien 1851 Mai s. 366.

und Tod liessen es weder zur Geburt noch zum Abortus kommen.

Pellegrinis ¹⁾ Angaben zu Folge, verläuft die Meningitis in früheren Monaten günstig sowohl für Mutter als auch für das Kind. Er sah einen solchen Fall im 5ten Monate. Einen zweiten im 7ten. Im letzteren wurde künstliche Frühgeburt eingeleitet. Beide Fälle verliefen günstig.

11.

Rheumatismus acutus.

Es ist mir über diese Complication sehr wenig bekannt. Nur 3 Fälle ²⁾ habe ich darüber verzeichnet gefunden, die ich der Vollständigkeit halber nicht unerwähnt lassen kann. In zwei Fällen war der Grad der Krankheit so gross, dass sich Patientinnen nicht regen konnten. Im ersten Falle trat Abort im 5ten Monate ein, und die Kranke besserte sich darauf mit jedem Tage. Im zweiten trat Frühgeburt eines lebenden Kindes im 7ten Monate, mit gleichem Erfolge für die Mutter ein. In einem dritten, ebenfalls ziemlich schweren Falle, trat die Geburt ebenfalls zu früh, im 8ten Monate ein und die Krankheit besserte sich nach Ausstossung des Kindes. Alle drei Fälle zeigen eine auffallende Uebereinstimmung. In allen dreien tritt Frühgeburt ein. In allen dreien sofortige Besserung nach der Geburt.

12.

Pemphigus.

Diese Affection gehört zu den grössten Seltenheiten der Schwangerschaft. Klein ³⁾ erzählt einen hierher gehörigen Fall. Bei einer 3. gebärenden stets gesunden

1) Anali. univers. de medici. 1844.

2) Borrmann diss. inaug. Berlin.

3) Allg. Wiener Zeitung 1867 No. 32.

Schwangern stellte sich in der zweiten Hälfte des 7ten Monates Appetitlosigkeit, Abnahme der Kräfte, Pemphigus ein. Die Krankheit war äusserst hartnäckig. Vier Wochen machte sie immer grössere und grössere Fortschritte. Chinin und Eisen hatten keinen Erfolg auf Hebung des Kräftezustandes. Es stellte sich an vielen Stellen des Rückens lästiger Decubitus ein, so dass Kranke sich kaum bewegen konnte und keinen Augenblick ohne Schmerzen war. Diese qualvolle Lage dauerte so fort bis zur Geburt eines kleinen, schwächlichen, aber reifen Kindes. Das Kind hatte keine Spur eines Exanthems. Der Appetit stellte sich 2 Tage vor der Entbindung ein. Nach der Entbindung nahm die Besserung einen rapiden Verlauf, und nach 14 Tagen konnte die Wöchnerin das Bett verlassen.

12.

Purpura.

Byrne und Barnes¹⁾ berichten folgende zwei Fälle. Eine bis dahin vollständig gesunde Schwangre bekam im 8ten Monate der Schwangerschaft Schwäche, Husten, Nachtschweisse. Diese Beschwerden verschwanden. Vier Wochen später trat eine Hauteruption auf. Extremitäten und Brust waren mit Stecknadelkopf grossen Flecken besäet. Das Zahnfleisch schwammig, aufgelockert, leicht blutend. Die Neigung zu Blutungen im Zahnfleische war so gross, dass sich der Mund der Kranken fortwährend mit Blut füllte, und sie wegen des fortwährenden Speiens keinen Schlaf fand. Es trat später Nasenbluten hinzu, das so bedeutend und unstillbar wurde, dass die Tamponade gemacht werden musste. Diese profusen Blutungen verloren sich wieder, und 4 Wochen nach dem Ausbruche der Krankheit

7) Schmidt's Jahrb. 1868 S. 32.

wurde ein Mädchen geboren. Da bei der Geburt wenig Blut verloren ging, und der Anfang des Puerperii günstig verlief, glaubte man ausser aller Gefahr zu sein. Diese Hoffnungen wurden getäuscht, denn 14 Tage nach der Geburt erlag Patientin einer neuen Blutung aus der Vagina.

Der zweite Fall betraf das Wochenbett und ist zweifelhaft, da in demselben Hause, wo eine Schwangre im 6ten Monate Fieber und Gelenkschmerzen bekam, in Folge dessen abortirte und unmittelbar darauf eine Purpura ähnliche Hauteruption erlitt, Erkrankungen an Pocken vorkamen.

13.

Erysipelas faciei.

Während im Wochenbette Erysipel öfters beobachtet wird und sich leicht erklären lässt durch Verwundungen, die im Geburtsacte auftreten, ist diese Erklärung in der Gravidität schwer zu geben und das Auftreten der Krankheit sehr selten.

Hervieux¹⁾ berichtet mehrere, hier anzuführende Fälle.

Eine Erstgebärende wird im achten Monate der Schwangerschaft am 2. Jan. aufgenommen, am 9. Jan. bekam sie Coryza, am nächsten Tage Frost, am folgenden Schmerzen in beiden Wangen und Erysipel. Am 11. kam sie mit einem Kinde nieder. Nach der Geburt weitere Verbreitung des Erysipels. Am 15. wurden die Schmerzen geringer, die Röthe im Abnehmen. Am 26. gesund entlassen. Das Kind starb nach sieben Tagen.

Der folgende Fall beweist, dass selbst ein schweres Erysipel ohne Einfluss auf den Schwangerschaftsverlauf

1) Allgem. Wiener medicin. Zeitg.

sein kann. Die Schwangre erkrankte im 9. Monat. Das Erysipel lief ab, und die Schwangre kam zur normalen Zeit nieder.

Hervieux, der diesen Fällen denjenigen von Erysipel im Wochenbette gegenüber stellt, behauptet, dass es in der Schwangerschaft durchgehends einen guten Verlauf hat. Dass es die Geburt bald beeinflusst, bald nicht, haben wir aus den angeführten Fällen gesehn.

14.

Icterus.

Wir können die Betrachtungen nicht schliessen, ohne noch auf eine Krankheit einen Blick zu werfen, die man nach einem Hauptsymptome Icterus nennen kann, die jedoch noch keinen Namen hat, der alle verschiedenen anatomischen Störungen, die sie begleiten, kennzeichnet.

Der Icterus kommt, nach Braun,¹⁾ in zweifacher Form hei Schwangern vor. 1) Der Icterus mit schwacher Färbung der Haut-Conjunctiva, Jucken, ohne Fieber, ohne Hirn-Erscheinungen. 2) aber mit Fieber mit dunkelgelber Haut, mit Hirn-Erscheinungen. Die erste Form tritt in jeder Zeit der Schwangerschaft auf. Besteht sie kurze Zeit, dann ist Einleitung der Frühgeburt indicirt, sobald das Kind lebensfähig ist. Es wird das Kind nicht icterisch sein, das Fruchtwasser wird jedoch die gelbe Farbe schon angenommen haben. Besteht sie jedoch schon längere Zeit, dann stirbt das Kind ab, erregt den Abort, das faultodte Kind zeigt einen beginnenden Icterus (Cirrhonosis) in den Eingeweiden. Die Geburt übt auf den Icterus gar keinen Einfluss aus.

Ficinus²⁾ Beobachtungen bestätigen diese Sätze.

1) Allgem. Wien. med. Zeitg. 1863. No. 35 u. 36.

2) Monatsschrift f. Gebk. u. Frk. XXII. 146.

1) Eine primipara 24 Jahre alt, sucht gegen Ende der Schwangerschaft Hülfe gegen Icterus. Eine gleichzeitige Verstopfung wurde mit Rheum bekämpft. Nach drei Tagen erfolgte die Geburt eines faulodten Knaben. 14 Tage später verschwand der Icterus. 2) Ein Fall von habituellem Icterus in der Schwangerschaft. Die Frau hatte 4mal geboren; jedesmal bekam sie in der Schwangerschaft, Erbrechen, Magenkrampf, Oedem, Icterus, endlich unerträgliches Hautjucken. So bald dieses eintrat, war sicher anzunehmen, dass nach 12 bis 14 Tagen Niederkunft erfolgen würde. Alle Kinder waren sehr schwächlich, einige starben kurz nach der Geburt.

Verf. erzählt, dass ihm dies Hautjucken sehr oft von Schwängern geklagt werde, und glaubt es auf Gallen-Farbstoff im Blute beziehen zu können.

Dawidson¹⁾ berichtet einen Fall, wo nach einem Icterus Tod der Mutter erfolgte. Eine 26jährige Erstgebärende wurde stark icterisch ins Gebärhaus gebracht. Seit 5 Tagen war sie appetitlos, gelb. Sofort nach ihrem Eintritte ins Gebärhaus kam sie mit einem 6 Monate alten Kinde nieder. Dasselbe war tod, stark icterisch. Kurz nach der Entbindung starb die Frau. Die Obduction zeigte einen catarrhalischen Icterus.

Die zweite Form des Icterus hat einen sehr rapiden Verlauf. Sie wird durch eine acute Atrophie der Leber bedingt, verläuft mit fettiger Entartung der Leber, Niere und des Herzens, und führt zum Tode.

Die Fälle, die ich anführen will, sprechen deutlich für den Verlauf und die Bösartigkeit der Krankheit.

Schwangre befand sich im 6. Monat der Gravidität. Die Krankheit begann mit kleinem Puls und Fieber. Es war für das Fieber keine locale Ursache nachzuweisen. Vier Tage dauerte das Fieber in gleicher

1) Monatsschr. f. Gebk. und Frk. XXX. h. 6.

Weise fort. Am 5. leise, icterische Färbung der Haut. Lebergegend war empfindlich. Nächsten Tages Icterus stärker, Leber deutlich verkleinert, noch empfindlicher. Am 6. Tage in Gleichem, Beginn von Wehen. Am 7. Leber, durch Percussion, Vorne nicht mehr nachweisbar. Puls 132. T. 36 C., vollständiger Sopor. In diesem Zustande steigern sich die Wehen. Am 9. Tage: 2 mal Erbrechen von Blut. Geburt einer todten, nicht macerirten Frucht.

Mall¹⁾ berichtet einen vollständig ähnlichen Fall. Die Frau, war 5 Monate schwanger. Seit einigen Tagen gelb geworden, kam sie in's Gebärhause; daselbst abortirte sie. Der Geburt gingen Kopfschmerz, Erbrechen galliger Materie, Schmerz in der Leber-Gegend vorher. Ferner Delirien, Fieber. Die Leber war fast nicht mehr nachweisbar. Unmittelbar nach der Geburt starb die Wöchnerin.

Einen gleich verlaufenden Fall erzählt Stewart.²⁾

Weitere hierher gehörige Fälle giebt Hagenberger³⁾

- 1) Eine Schwangre im 6. Monat bekam Erbrechen, Fieber, Icterus. Leber nahm nachweislich ab, Manie trat auf. Sie starb nach Ausstossung eines icterischen todten Kindes am 8ten Tage nach Ausbruch der Krankheit.
- 2) Schwangre im 6. Monate, Erbrechen, Fieber, Icterus, Manie, Geburt eines todten Kindes, Tod.
- 3) Eine Frau hatte im 2. Schwangerschaftsmonat einen Icterus überstanden. Im 6. erkrankte sie wiederum mit Fieber, kleinem Puls, Sopor. Es erfolgt die Geburt eines todten Kindes. Nächsten Morgen starb die Mutter. Erichsen beobachtete dieselbe Krankheit bei einer im 8 Monate Schwangern. Nach 4 Tagen, in denen Fieber, De-

1) Schmidt's Jahrb. 1865 No. 3.

2) Edimb. med. Journ. Mai 1866.

3) Schmidt's Jahrb. 1865. No. 3.

keine starb unter ihnen.“ Aus diesen ziemlich übereinstimmenden Resultaten lässt sich schliessen:

1. Dass die Schwangern selten von der Dysenterie befallen werden.

2. Dass sie Abort hervorruft.

3. Dass sie trotzdem das Leben der Mutter sehr selten gefährdet.

4. Dass mit dem Abort oder der Geburt oft eine günstige Krise eintritt.

5.

Malaria und Intermittens.

Auch hier findet man ziemlich widersprechende Notizen. Kiwisch behauptet, dass in ausgedehnten Epidemien, die Schwangern durchaus von Intermittens nicht verschont werden, weniger in den ersten, als in den letzten Monaten. Nach Griesinger sind Schwangere und Wöchnerinnen wenig zu Intermittens disponirt. Quadrat's¹⁾ Nachrichten stimmen mit letzterer Ansicht überein. Er hatte von Sept. 1831—Dec. 1837 unter 8639 Schwangern und Wöchnerinnen einen Fall in der Schwangerschaft, einen im Wochenbette beobachtet. Die grossen Zahlen anderer Autoren weist er damit zurück, dass er behauptet, die Metrophlebitis könne im Anfange unter dem Bilde einer Intermittens verlaufen.

Was den Einfluss der Intermittens auf die Schwangerschaft und der Schwangerschaft auf die Heftigkeit des Falles anbetrifft, so glaubt Kiwisch, dass auf die Geburt und das Kind die Intermittens ohne Einfluss sei. Hingegen beende die Geburt öfters die Paroxysmen der Krankheit.

Meurer (diss. inaug. 1735 Berlin) sagt hingegen: „Febres intermittentes in muliebribus gravidis, quod

1) Oesterreichisch. medicin. Wochenschrift 1841, 3 Quart.

notum est, multo perniciosiores esse solent quam in aliis“.

Ritter ¹⁾ widerspricht der Griesinger'schen Ansicht, dass die Schwangern geschützt seien gegen Intermittens. Er fand unter 80 Kranken 4, die schwanger gewesen. Abort trat nie ein. Die Entbindung brachte allerdings ein Sistiren der Paroxysmen, jedoch nur in einem Falle vollständige Heilung. Bei den andern dreien traten die Anfälle nach acht Tagen wieder auf.

Sollen wir, nach diesen wenigen Notizen, einen Schluss ziehen, so sehen wir 1. Dass die Disposition für Malaria in der Schwangerschaft besteht. 2. Dass die Intensität des Falles in der Gravidität nicht beeinflusst wird. 3. Dass die Geburt die Intermittens wohl sistiren, sehr selten aber zu heilen vermag.

6.

Scharlach, Masern, Pocken.

Diese Krankheiten werden schon deshalb selten in der Schwangerschaft angetroffen, weil sie nur einmal und zwar im Kindesalter aufzutreten pflegen, dies bestätigen von den Pocken Hennig (Encyklopaedie II. S. 106 Prosch und Ploss.) In schweren Epidemien jedoch, wo öfters Personen zum zweiten Male ergriffen werden, sieht man, dass auch Schwangre mit ihnen behaftet sind. Ob die Variola in Zeiten, wo sie so verheerenden Einfluss auf ganze Städte und Landstrecken ausübte, die Schwangern mehr verschonte, als nicht Schwangre, darüber lagen mir keine Nachrichten vor. Doch selbst in unsern mild verlaufenden Epidemien, sind Variolafälle in der Schwangerschaft beobachtet worden. Kiwisch sah 2 Fälle, die mit dem Tode endeten. Einen gleichen Fall beobachtete er von Morbillen. Letzterer wurde

1) Virchow's Archiv. IX, 1. s. 4.

durch Hinzutreten eines Laryngealcroups und einer Pneumonie tödlich. In den meisten Fällen beeinflussen diese Krankheiten weder die Schwangerschaft, noch wird die Krankheit durch die Schwangerschaft irgendwie modificirt. Abort in Folge der angeführten Krankheiten gehört zu den grössten Seltenheiten. Unter neun Fällen von Variolen, die Scanzoni beobachtete, abortirte keine einzige. Eine Mutter starb in der Geburt. Zweie kamen zur normalen Zeit nieder, allerdings lieferten sie todte Kinder. Die beiden Fälle waren heftig. Auffallend ist die Thatsache, dass zuweilen Kinder geboren werden, die ebenfalls mit Pockenexanthem bedeckt sind. Dies sind wichtige Fälle für die Annahme, dass das Blut Träger des Contagii ist. Wir sind im Stande diese von vielen Beobachtern betonte Thatsache (Hennig. Hebra) durch Beispiele zu belegen. Chasot¹⁾ erzählt einen Fall, wo eine Frau im 5ten Monat der Schwangerschaft von Pocken ergriffen, einen Foetus zur Welt brachte, der mit Variola-Pusteln bedeckt war. Einen gleichen Fall erzählt Monier²⁾. Ebenfalls gehört hierher ein Fall der im Leipziger Jacobshospital beobachtet wurde³⁾. Sowie ein ähnlicher, der von R. Simpson beschrieben ist⁴⁾. Es möge auch ein Fall von Hebra hier Berücksichtigung finden. Derselbe hatte bei einem Kinde, dessen Mutter in der Schwangerschaft die Pocken durchgemacht hatte, mehrfach die Vaccination vorgenommen, ohne dass die Vaccina zum Ausbruch kam. Wahrscheinlich war das Kind schon im Mutterleib durchgeseucht. Unser Resumé also ist, 1. Dass Schwangerschaft und Variola, Masern und Scharlach, einander weder ausschliessen, noch sich

1) Gazette medicale de Paris, Juni 1851.

2) Gaz. des hopitaux 1865 IV. 90.

3) Inaugural dissert. v. Leo. 1864. 516.

4) Case of intra-uterine small-pox by Dr. Alex. R. Simpson, Edinburgh medical Journal, November 1860.

gegenseitig beeinflussen. In schweren Fällen jedoch kann zuweilen Abort eintreten. 2. Dass das Kind innerhalb der Mutter von Pocken ergriffen und (gewöhnlich geschieht es) getödtet werden kann.

7.

Tuberculose.

Ueber chronische Tuberculose heisst es gewöhnlich, sie mache während der Schwangerschaft einen Stillstand, um dann im Wochenbette um so stürmischer wieder aufzutreten. In den meisten Fällen sah Kiwisch diesen Satz bestätigt, jedoch nicht immer. Zuweilen sah er auch, dass die Tuberculose, trotz der Schwangerschaft Fortschritte machte. Ja sogar vor Eintritt der Geburt zu Tode führte. Tritt Pneumorrhagie in der Schwangerschaft ein, dann ist die Prognose sehr schlecht. Die Mutter ist als verloren zu betrachten, und ist das Kind schon lebensfähig, so muss die Frühgeburt eingeleitet werden. Dabei ist auffällig, dass selbst die am schwersten erkrankten Mütter kräftige Kinder gebären. Semmelweiss ¹⁾ hatte durch einen Kaiserschnitt, bei einer an Tuberculose verstorbenen Hochschwangeren, ein lebendes Kind zur Welt befördert. Bei einer schwer Kranken leitete er, mit gleichem Erfolge für das Kind, die Frühgeburt ein. Die Mutter starb nach kurzem Wochenbette. Kiwisch machte ebenfalls bei einer Hochschwangeren Tuberculösen, wegen einer Pneumorrhagie, die Frühgeburt. Sie lieferte ein lebendes, gesundes Kind, die Mutter erlag kurz darauf einem neuen Anfalle.

Abortus sah Kiwisch nie in Folge von chronischer Tuberculose eintreten. Wir können ausser seinen Erfahrungen nichts hierüber hinzufügen, und führen seine eigenen Worte in Bezug auf die Kinder an. „Wir

1) Kiwisch Lehrb. s. 183.

sahen“, sagt derselbe, „dass bis zum Skelett abgemagerte Tuberculöse gesunde Kinder gebären“.

Ungleich gefährlicher für Mutter und Kind, ist die acute Tuberculose. Der rapide Verlauf lässt an eine Frühgeburt oft gar nicht denken. Drei Fälle beobachtete Kiwisch. Zwei unterlagen noch vor der Geburt, dem Tode, die dritte Frau wurde noch in der Agonie entbunden.

Beide Arten der Tuberculose bieten, ausser den gewöhnlichen Gefahren, keine neuen in der Schwangerschaft. Die chronische hat während der Zeit der Gravidität, einen günstigen Verlauf. Die acute ist in gleicher Weise, wie ausser der Schwangerschaft, gefährlich. Für das Kind giebt die chronische Tuberculose eine gute, die acute eine schlechte Prognose.

8.

Pneumonie.

Sie kommt in der Schwangerschaft ebenfalls vor, dennoch um so seltener, je weiter letztere fortgeschritten. Kleinere Pneumonien haben auf die Schwangerschaft oder Geburt keinen Einfluss. Grössere hingegen rufen öfters Aborte hervor. Sehr schwere Pneumonien bringen den Tod vor eingetretener Geburt. Die Geburt wird im Allgemeinen den Fall verschlimmern, schon aus physiologischen Gründen. In Fällen, wo die Geburt in das Stadium der Lösung der Haepatisation fällt, ist sie für die Reconvalescenz förderlich.

Grisolle ¹⁾ beobachtete 15 mal Pneumonie in der Schwangerschaft. Fünf starben vor eingetretener Geburt. Acht abortirten, davon blieben im Ganzen drei am Leben. Der Schluss, der sich hieraus machen lässt, ist nicht schwer.

1) Borrmann diss. inaug. Berlin 1866.

9.

Pleuritis. Pericarditis. Peritonitis.

Aus leicht ersichtlichen Gründen ist letztere die häufigste und die gefährlichste. Doch kommt sie auch bei Allgemeinleiden vor, wo ihre Gefährlichkeit gegen die allgemeine Krankheitsursache zurücktritt. Die beiden ersteren haben auf die Schwangerschaft keinen Einfluss; bei der Geburt können sie jedoch dem Mitpressen sehr hinderlich sein. Beide erreichen in der Schwangerschaft selten eine excessive Höhe, und gehen noch während derselben zurück. Die Geburt kann gute Folgen für Mutter und Kind haben. Die Resorption des Exsudates geht schnell vor sich. Auf das Kind sind sie ohne Einfluss. Dr. Chiari¹⁾ leitete bei einer Pleuritischen, wegen Suffocationserscheinungen, die Frühgeburt ein. Der Erfolg war für Mutter und Kind gleich günstig.

Peritonitis verursacht oft Abort und Tod.

Mettenheimer berichtet einen Fall von Pleuritis, die sich im 4ten Monate einstellte. Fieber, Schmerzen und Percussion liessen über die Diagnose keinen Zweifel. Gegen Ende des 6ten Monats war der Exsudat vollständig geschwunden. Es erfolgte allerdings im 9. Monat eine Frühgeburt, doch ist es wohl nicht richtig, als Ursache derselben die seit drei Monaten abgelaufene Pleuritis zu betrachten. Hieraus ergiebt sich, dass von der allgemeinen Ansicht, dass die Resorptionsfähigkeit des Organismus in der Schwangerschaft herabgesetzt ist, mannigfache Ausnahmen vorkommen.

10.

Meningitis.

Die Fälle, die Kiwisch beobachtete, hatten alle einen rapiden Verlauf. Convulsionen, Bewusstlosigkeit, Fieber

1) Zeitschr. der Gesellschaft der Aerzte in Wien 1851 Mai s. 366.

und Tod liessen es weder zur Geburt noch zum Abortus kommen.

Pellegrinis ¹⁾ Angaben zu Folge, verläuft die Meningitis in früheren Monaten günstig sowohl für Mutter als auch für das Kind. Er sah einen solchen Fall im 5ten Monate. Einen zweiten im 7ten. Im letzteren wurde künstliche Frühgeburt eingeleitet. Beide Fälle verliefen günstig.

11.

Rheumatismus acutus.

Es ist mir über diese Complication sehr wenig bekannt. Nur 3 Fälle ²⁾ habe ich darüber verzeichnet gefunden, die ich der Vollständigkeit halber nicht unerwähnt lassen kann. In zwei Fällen war der Grad der Krankheit so gross, dass sich Patientinnen nicht regen konnten. Im ersten Falle trat Abort im 5ten Monate ein, und die Kranke besserte sich darauf mit jedem Tage. Im zweiten trat Frühgeburt eines lebenden Kindes im 7ten Monate, mit gleichem Erfolge für die Mutter ein. In einem dritten, ebenfalls ziemlich schweren Falle, trat die Geburt ebenfalls zu früh, im 8ten Monate ein und die Krankheit besserte sich nach Ausstossung des Kindes. Alle drei Fälle zeigen eine auffallende Uebereinstimmung. In allen dreien tritt Frühgeburt ein. In allen dreien sofortige Besserung nach der Geburt.

12.

Pemphigus.

Diese Affection gehört zu den grössten Seltenheiten der Schwangerschaft. Klein ³⁾ erzählt einen hierher gehörigen Fall. Bei einer 3. gebärenden stets gesunden

1) Anali. univers. de medici. 1844.

2) Borrmann diss. inaug. Berlin.

3) Allg. Wiener Zeitung 1867 No. 32.

Schwangern stellte sich in der zweiten Hälfte des 7ten Monates Appetitlosigkeit, Abnahme der Kräfte, Pemphigus ein. Die Krankheit war äusserst hartnäckig. Vier Wochen machte sie immer grössere und grössere Fortschritte. Chinin und Eisen hatten keinen Erfolg auf Hebung des Kräftezustandes. Es stellte sich an vielen Stellen des Rückens lästiger Decubitus ein, so dass Kranke sich kaum bewegen konnte und keinen Augenblick ohne Schmerzen war. Diese qualvolle Lage dauerte so fort bis zur Geburt eines kleinen, schwächlichen, aber reifen Kindes. Das Kind hatte keine Spur eines Exanthems. Der Appetit stellte sich 2 Tage vor der Entbindung ein. Nach der Entbindung nahm die Besserung einen rapiden Verlauf, und nach 14 Tagen konnte die Wöchnerin das Bett verlassen.

12.

Purpura.

Byrne und Barnes ¹⁾ berichten folgende zwei Fälle. Eine bis dahin vollständig gesunde Schwangre bekam im 8ten Monate der Schwangerschaft Schwäche, Husten, Nachtschweisse. Diese Beschwerden verschwanden. Vier Wochen später trat eine Hauteruption auf. Extremitäten und Brust waren mit Stecknadelkopf grossen Flecken besäet. Das Zahnfleisch schwammig, aufgelockert, leicht blutend. Die Neigung zu Blutungen im Zahnfleische war so gross, dass sich der Mund der Kranken fortwährend mit Blut füllte, und sie wegen des fortwährenden Speiens keinen Schlaf fand. Es trat später Nasenbluten hinzu, das so bedeutend und unstillbar wurde, dass die Tamponade gemacht werden musste. Diese profusen Blutungen verloren sich wieder, und 4 Wochen nach dem Ausbruche der Krankheit

7) Schmidt's Jahrb. 1868 S. 32.

wurde ein Mädchen geboren. Da bei der Geburt wenig Blut verloren ging, und der Anfang des Puerperii günstig verlief, glaubte man ausser aller Gefahr zu sein. Diese Hoffnungen wurden getäuscht, denn 14 Tage nach der Geburt erlag Patientin einer neuen Blutung aus der Vagina.

Der zweite Fall betraf das Wochenbett und ist zweifelhaft, da in demselben Hause, wo eine Schwangre im 6ten Monate Fieber und Gelenkschmerzen bekam, in Folge dessen abortirte und unmittelbar darauf eine Purpura ähnliche Hauteruption erlitt, Erkrankungen an Pocken vorkamen.

13.

Erysipelas faciei.

Während im Wochenbette Erysipel öfters beobachtet wird und sich leicht erklären lässt durch Verwundungen, die im Geburtsacte auftreten, ist diese Erklärung in der Gravidität schwer zu geben und das Auftreten der Krankheit sehr selten.

Hervieux¹⁾ berichtet mehrere, hier anzuführende Fälle.

Eine Erstgebärende wird im achten Monate der Schwangerschaft am 2. Jan. aufgenommen, am 9. Jan. bekam sie Coryza, am nächsten Tage Frost, am folgenden Schmerzen in beiden Wangen und Erysipel. Am 11. kam sie mit einem Kinde nieder. Nach der Geburt weitere Verbreitung des Erysipels. Am 15. wurden die Schmerzen geringer, die Röthe im Abnehmen. Am 26. gesund entlassen. Das Kind starb nach sieben Tagen.

Der folgende Fall beweist, dass selbst ein schweres Erysipel ohne Einfluss auf den Schwangerschaftsverlauf

1) Allgem. Wiener medicin. Zeitg.

sein kann. Die Schwangre erkrankte im 9. Monat. Das Erysipel lief ab, und die Schwangre kam zur normalen Zeit nieder.

Hervieux, der diesen Fällen denjenigen von Erysipel im Wochenbette gegenüber stellt, behauptet, dass es in der Schwangerschaft durchgehends einen guten Verlauf hat. Dass es die Geburt bald beeinflusst, bald nicht, haben wir aus den angeführten Fällen gesehn.

14.

Icterus.

Wir können die Betrachtungen nicht schliessen, ohne noch auf eine Krankheit einen Blick zu werfen, die man nach einem Hauptsymptome Icterus nennen kann, die jedoch noch keinen Namen hat, der alle verschiedenen anatomischen Störungen, die sie begleiten, kennzeichnet.

Der Icterus kommt, nach Braun,¹⁾ in zweifacher Form hei Schwangern vor. 1) Der Icterus mit schwacher Färbung der Haut-Conjunctiva, Jucken, ohne Fieber, ohne Hirn-Erscheinungen. 2) aber mit Fieber mit dunkelgelber Haut, mit Hirn-Erscheinungen. Die erste Form tritt in jeder Zeit der Schwangerschaft auf. Besteht sie kurze Zeit, dann ist Einleitung der Frühgeburt indicirt, sobald das Kind lebensfähig ist. Es wird das Kind nicht icterisch sein, das Fruchtwasser wird jedoch die gelbe Farbe schon angenommen haben. Besteht sie jedoch schon längere Zeit, dann stirbt das Kind ab, erregt den Abort, das faultodte Kind zeigt einen beginnenden Icterus (Cirrhonosis) in den Eingeweiden. Die Geburt übt auf den Icterus gar keinen Einfluss aus.

Ficinus²⁾ Beobachtungen bestätigen diese Sätze.

1) Allgem. Wien. med. Zeitg. 1863. No. 35 u. 36.

2) Monatsschrift f. Gebk. u. Frk. XXII. 146.

1) Eine primipara 24 Jahre alt, sucht gegen Ende der Schwangerschaft Hülfe gegen Icterus. Eine gleichzeitige Verstopfung wurde mit Rheum bekämpft. Nach drei Tagen erfolgte die Geburt eines faulodten Knaben. 14 Tage später verschwand der Icterus. 2) Ein Fall von habituellem Icterus in der Schwangerschaft. Die Frau hatte 4mal geboren; jedesmal bekam sie in der Schwangerschaft, Erbrechen, Magenkrampf, Oedem, Icterus, endlich unerträgliches Hautjucken. So bald dieses eintrat, war sicher anzunehmen, dass nach 12 bis 14 Tagen Niederkunft erfolgen würde. Alle Kinder waren sehr schwächlich, einige starben kurz nach der Geburt.

Verf. erzählt, dass ihm dies Hautjucken sehr oft von Schwängern geklagt werde, und glaubt es auf Gallen-Farbstoff im Blute beziehen zu können.

Dawidson¹⁾ berichtet einen Fall, wo nach einem Icterus Tod der Mutter erfolgte. Eine 26jährige Erstgebärende wurde stark icterisch ins Gebärhaus gebracht. Seit 5 Tagen war sie appetitlos, gelb. Sofort nach ihrem Eintritte ins Gebärhaus kam sie mit einem 6 Monate alten Kinde nieder. Dasselbe war tod, stark icterisch. Kurz nach der Entbindung starb die Frau. Die Obduction zeigte einen catarrhalischen Icterus.

Die zweite Form des Icterus hat einen sehr rapiden Verlauf. Sie wird durch eine acute Atrophie der Leber bedingt, verläuft mit fettiger Entartung der Leber, Niere und des Herzens, und führt zum Tode.

Die Fälle, die ich anführen will, sprechen deutlich für den Verlauf und die Bösartigkeit der Krankheit.

Schwangre befand sich im 6. Monat der Gravidität. Die Krankheit begann mit kleinem Puls und Fieber. Es war für das Fieber keine locale Ursache nachzuweisen. Vier Tage dauerte das Fieber in gleicher

1) Monatsschr. f. Gebk. und Frk. XXX. h. 6.

Weise fort. Am 5. leise, icterische Färbung der Haut. Lebergegend war empfindlich. Nächsten Tages Icterus stärker, Leber deutlich verkleinert, noch empfindlicher. Am 6. Tage in Gleichem, Beginn von Wehen. Am 7. Leber, durch Percussion, Vorne nicht mehr nachweisbar. Puls 132. T. 36 C., vollständiger Sopor. In diesem Zustande steigern sich die Wehen. Am 9. Tage: 2 mal Erbrechen von Blut. Geburt einer todten, nicht macerirten Frucht.

M a l l ¹⁾ berichtet einen vollständig ähnlichen Fall. Die Frau, war 5 Monate schwanger. Seit einigen Tagen gelb geworden, kam sie in's Gebärhaus; daselbst abortirte sie. Der Geburt gingen Kopfschmerz, Erbrechen galliger Materie, Schmerz in der Leber-Gegend vorher. Ferner Delirien, Fieber. Die Leber war fast nicht mehr nachweisbar. Unmittelbar nach der Geburt starb die Wöchnerin.

Einen gleich verlaufenden Fall erzählt Stewart. ²⁾

Weitere hierher gehörige Fälle giebt Hagenberger ³⁾

1) Eine Schwangre im 6. Monat bekam Erbrechen, Fieber, Icterus. Leber nahm nachweisslich ab, Manie trat auf. Sie starb nach Ausstossung eines icterischen todten Kindes am 8ten Tage nach Ausbruch der Krankheit. 2) Schwangre im 6. Monate, Erbrechen, Fieber, Icterus, Manie, Geburt eines todten Kindes, Tod. 3) Eine Frau hatte im 2. Schwangerschaftsmonat einen Icterus überstanden. Im 6. erkrankte sie wiederum mit Fieber, kleinem Puls, Sopor. Es erfolgt die Geburt eines todten Kindes. Nächsten Morgen starb die Mutter. Erichsen beobachtete dieselbe Krankheit bei einer im 8 Monate Schwangern. Nach 4 Tagen, in denen Fieber, De-

1) Schmidt's Jahrb. 1865 No. 3.

2) Edimb. med. Journ. Mai 1866.

3) Schmidt's Jahrb. 1865. No. 3.

lirien auftraten; erfolgte Ausstossung eines todten Kindes und die Mutter starb gleich nach der Geburt.

Ausser diesen Fällen, beschreibt Hecker unter dem Namen der aucten Fett-Degeneration hierher gehörige Kranken- und Sectionsberichte.

Er fand bei einer Frau, die 1 Stunde nach Geburt eines faultodten Kindes plötzlich verstarb keine erklärliche Todesursache. Die Symptome während des Lebens, waren zeitweise Pulslosigkeit, starkes Nasenbluten, flüssige Beschaffenheit der Blutes. Die Section zeigte oedematöse Schwellung verschiedener Organe. In Leber und Niere zahlreiche Blutaustritte unter dem Bauchfell-Ueberzuge. Die Leber zeigte ausser dem unter dem Microscope dieselben Veränderungen, wie bei Icterus auctus.

In einem zweiten Falle war eine ziemlich langsame Geburt in der Gesichtslage erfolgt. In der Placentarperiode war mässige Blutung eingetreten. 24 Stunden später starb die Wöchnerin. Erscheinungen im Leben waren Schwächegefühl, kleiner, frequenter Puls, Athemnoth. Auch hier zeigten sich in der Leber die bekannten Zeichen der aucten Fett degeneration (Icterus gravis.)

Die Casuistik mit ihren gleich stimmenden Resultaten, spricht über das Wesen der Krankheit. Dennoch darf man aus den angeführten Fällen nicht glauben, dass sie nur in der Schwangerschaft, oder nur bei Frauen vorkomme. Stockmeyer²⁾ beobachtete dieselbe Krankheit, bei einem Soldaten, und bei einer nicht Geschwängerten. Erichsen, im Wochenbette. Hagenberger 2 Fälle bei Wöchnerinnen. Simpson, Ruper, Opoltzer gleichfalls.

Braun sagt demnach ganz richtig, dass sie keine Krankheit ist, die den Schwängern eigenthümlich sei.

1) Schmidt's Jahrb. 1865 No. 3.

Sie ist überhaupt sehr selten, und desshalb auch in der Schwangerschaft selten. Unter 28000 Schwangern beobachtete er einen Fall von acuter Leberatrophie. Deshalb weist er die Ansicht zurück, die diesen Process auf den Uterus, als ursächliches Moment schieben will. Denn erstens kommt die Krankheit sowohl im Wochenbette, als auch im Anfange der Schwangerschaft ebenso oft vor, wie gegen das Ende desselben. Dann aber ist sie überhaupt höchst selten, endlich aber kommt sie auch bei Männern und Kindern vor.

Bei einer so absolut tödtenden Krankheit, wie die acute Leberatrophie, kann von einem mildernden Einflusse der Schwangerschaft auf die Krankheit nicht die Rede sein.

Keine Krankheit, ausser der Pyämie, wirkt so vernichtend auf das Leben, als der Icturus auctus. Wir werden die Mutter und das Kind, die von dieser Affection ergriffen werden stets für unbedingt verloren halten. Die verschiedenen Ansichten, die über die Entstehungsart der Krankheit existiren, gehören nicht hierher.

III.

Schlussfolgerungen.

Nachdem wir nun mehrere einzelne Krankheiten in ihrer Complication mit der Schwangerschaft einer Betrachtung unterworfen haben, ist es unsre Aufgabe, die allgemeinen Schlüsse aus derselben zu ziehn. Der Krankheitsfall an sich ist für die Wissenschaft von keinem directen Werthe. Er ist nur der Baustein, der das Material zum Gebäude liefert. Die Wissenschaft bedarf der Gesetze. Die Gesetze aber der Pathologie können nur durch Zusammenstellung der einzelnen Krankenge-

1) Eine primipara 24 Jahre alt, sucht gegen Ende der Schwangerschaft Hilfe gegen Icterus. Eine gleichzeitige Verstopfung wurde mit Rheum bekämpft. Nach drei Tagen erfolgte die Geburt eines faulodten Knaben. 14 Tage später verschwand der Icterus. 2) Ein Fall von habituellem Icterus in der Schwangerschaft. Die Frau hatte 4mal geboren; jedesmal bekam sie in der Schwangerschaft, Erbrechen, Magenkrampf, Oedem, Icterus, endlich unerträgliches Hautjucken. So bald dieses eintrat, war sicher anzunehmen, dass nach 12 bis 14 Tagen Niederkunft erfolgen würde. Alle Kinder waren sehr schwächlich, einige starben kurz nach der Geburt.

Verf. erzählt, dass ihm dies Hautjucken sehr oft von Schwängern geklagt werde, und glaubt es auf Gallen-Farbstoff im Blute beziehen zu können.

Dawidson¹⁾ berichtet einen Fall, wo nach einem Icterus Tod der Mutter erfolgte. Eine 26jährige Erstgebärende wurde stark icterisch ins Gebärhaus gebracht. Seit 5 Tagen war sie appetitlos, gelb. Sofort nach ihrem Eintritte ins Gebärhaus kam sie mit einem 6 Monate alten Kinde nieder. Dasselbe war tod, stark icterisch. Kurz nach der Entbindung starb die Frau. Die Obduction zeigte einen catarrhalischen Icterus.

Die zweite Form des Icterus hat einen sehr rapiden Verlauf. Sie wird durch eine acute Atrophie der Leber bedingt, verläuft mit fettiger Entartung der Leber, Niere und des Herzens, und führt zum Tode.

Die Fälle, die ich anführen will, sprechen deutlich für den Verlauf und die Bösartigkeit der Krankheit.

Schwangre befand sich im 6. Monat der Gravidität. Die Krankheit begann mit kleinem Puls und Fieber. Es war für das Fieber keine locale Ursache nachzuweisen. Vier Tage dauerte das Fieber in gleicher

1) Monatsschr. f. Gebk. und Frk. XXX. h. 6.

Weise fort. Am 5. leise, icterische Färbung der Haut. Lebergegend war empfindlich. Nächsten Tages Icterus stärker, Leber deutlich verkleinert, noch empfindlicher. Am 6. Tage in Gleichem, Beginn von Wehen. Am 7. Leber, durch Percussion, Vorne nicht mehr nachweisbar. Puls 132. T. 36 C., vollständiger Sopor. In diesem Zustande steigern sich die Wehen. Am 9. Tage: 2 mal Erbrechen von Blut. Geburt einer todten, nicht macerirten Frucht.

Mall¹⁾ berichtet einen vollständig ähnlichen Fall. Die Frau, war 5 Monate schwanger. Seit einigen Tagen gelb geworden, kam sie in's Gebärhause; daselbst abortirte sie. Der Geburt gingen Kopfschmerz, Erbrechen galliger Materie, Schmerz in der Leber-Gegend vorher. Ferner Delirien, Fieber. Die Leber war fast nicht mehr nachweisbar. Unmittelbar nach der Geburt starb die Wöchnerin.

Einen gleich verlaufenden Fall erzählt Stewart.²⁾

Weitere hierher gehörige Fälle giebt Hagenberger³⁾

- 1) Eine Schwangre im 6. Monat bekam Erbrechen, Fieber, Icterus. Leber nahm nachweislich ab, Manie trat auf. Sie starb nach Ausstossung eines icterischen todten Kindes am 8ten Tage nach Ausbruch der Krankheit.
- 2) Schwangre im 6. Monate, Erbrechen, Fieber, Icterus, Manie, Geburt eines todten Kindes, Tod.
- 3) Eine Frau hatte im 2. Schwangerschaftsmonat einen Icterus überstanden. Im 6. erkrankte sie wiederum mit Fieber, kleinem Puls, Sopor. Es erfolgt die Geburt eines todten Kindes. Nächsten Morgen starb die Mutter. Erichsen beobachtete dieselbe Krankheit bei einer im 8 Monate Schwangern. Nach 4 Tagen, in denen Fieber, De-

1) Schmidt's Jahrb. 1865 No. 3.

2) Edimb. med. Journ. Mai 1866.

3) Schmidt's Jahrb. 1865. No. 3.

lirien auftraten; erfolgte Ausstossung eines todten Kindes und die Mutter starb gleich nach der Geburt.

Ausser diesen Fällen, beschreibt Hecker unter dem Namen der aucten Fett-Degeneration hierher gehörige Kranken- und Sectionsberichte.

Er fand bei einer Frau, die 1 Stunde nach Geburt eines faultodten Kindes plötzlich verstarb keine erklärliche Todesursache. Die Symptome während des Lebens, waren zeitweise Pulslosigkeit, starkes Nasenbluten, flüssige Beschaffenheit der Blutes. Die Section zeigte oedematöse Schwellung verschiedener Organe. In Leber und Niere zahlreiche Blutaustritte unter dem Bauchfell-Ueberzuge. Die Leber zeigte ausser dem unter dem Microscope dieselben Veränderungen, wie bei Icterus auctus.

In einem zweiten Falle war eine ziemlich langsame Geburt in der Gesichtslage erfolgt. In der Placentarperiode war mässige Blutung eingetreten. 24 Stunden später starb die Wöchnerin. Erscheinungen im Leben waren Schwächegefühl, kleiner, frequenter Puls, Athemnoth. Auch hier zeigten sich in der Leber die bekannten Zeichen der aucten Fett degeneration (Icterus gravis.)

Die Casuistik mit ihren gleich stimmenden Resultaten, spricht über das Wesen der Krankheit. Dennoch darf man aus den angeführten Fällen nicht glauben, dass sie nur in der Schwangerschaft, oder nur bei Frauen vorkomme. Stockmeyer²⁾ beobachtete dieselbe Krankheit, bei einem Soldaten, und bei einer nicht Geschwängerten. Erichsen, im Wochenbette. Hagenberger 2 Fälle bei Wöchnerinnen. Simpson, Ruper, Opoltzer gleichfalls.

Braun sagt demnach ganz richtig, dass sie keine Krankheit ist, die den Schwängern eigenthümlich sei.

1) Schmidt's Jahrb. 1865 No. 3.

Sie ist überhaupt sehr selten, und desshalb auch in der Schwangerschaft selten. Unter 28000 Schwängern beobachtete er einen Fall von acuter Leberatrophie. Deshalb weist er die Ansicht zurück, die diesen Process auf den Uterus, als ursächliches Moment schieben will. Denn erstens kommt die Krankheit sowohl im Wochenbette, als auch im Anfange der Schwangerschaft ebenso oft vor, wie gegen das Ende desselben. Dann aber ist sie überhaupt höchst selten, endlich aber kommt sie auch bei Männern und Kindern vor.

Bei einer so absolut tödtenden Krankheit, wie die acute Leberatrophie, kann von einem mildernden Einflusse der Schwangerschaft auf die Krankheit nicht die Rede sein.

Keine Krankheit, ausser der Pyämie, wirkt so vernichtend auf das Leben, als der Icturus auctus. Wir werden die Mutter und das Kind, die von dieser Affection ergriffen werden stets für unbedingt verloren halten. Die verschiedenen Ansichten, die über die Entstehungsart der Krankheit existiren, gehören nicht hierher.

III.

Schlussfolgerungen.

Nachdem wir nun mehrere einzelne Krankheiten in ihrer Complication mit der Schwangerschaft einer Betrachtung unterworfen haben, ist es unsre Aufgabe, die allgemeinen Schlüsse aus derselben zu ziehn. Der Krankheitsfall an sich ist für die Wissenschaft von keinem directen Werthe. Er ist nur der Baustein, der das Material zum Gebäude liefert. Die Wissenschaft bedarf der Gesetze. Die Gesetze aber der Pathologie können nur durch Zusammenstellung der einzelnen Krankenge-

schichten gewonnen werden. Unsere Wissenschaft ist keine mathematische, wo man aus dem vorhergehenden Gliede das nächstfolgende erschliessen kann. Wir haben es mit Resultaten unendlich vieler Ursachen zu thun, und unser wissenschaftliches Arbeiten besteht darin, möglichst gleichlautende Resultate zusammenzustellen. Die Arbeit des Pathologen ist das Systematisiren. Diese Arbeitsbestimmung weist der Pathologie einen Platz unter den descriptiven Naturwissenschaften an. Wenn wir also vom „Gesetz“ sprechen, so ist dies nicht im physiologischen oder physikalischen Sinne zu verstehn, sondern in descriptiv-naturwissenschaftlicher Bedeutung.

Es könnte kühn erscheinen, dass es ein Anfänger unternimmt, Gesetze ab zu leiten. Ist es für einen Schüler schon in mathematischen Wissenschaften (Physik, Physiologie) etwas Gewagtes, Gesetze hinzustellen, wo doch nur der Scharfsinn des einzelnen genügt, um Neues zu entdecken, um wie viel schwieriger ist dies in der Pathologie, wo abgesehen vom Scharfsinn, der Gesetzesentdecker mit einem Capital von Gelehrsamkeit und eigener Erfahrung ausgerüstet sein muss.

Dennoch muss ich, um dies Schriftchen nicht unvollendet zu lassen, allgemeine Schlüsse liefern. Ich bin weit entfernt zu behaupten, dass diese Schlüsse immer sich bewähren, es sind eben nur Schlüsse der von mir zusammengestellten Fälle. Die Controle über diese Fälle ist ja dem Leser unbenommen, sie liegt eben im Durchsehn des eigentlichen Inhaltes meiner Arbeit.

Aus den Fällen, die ich angeführt, lassen sich folgende Sätze ableiten.

1. Die Schwangerschaft schliesst in keinem Monate, irgend eine acute Krankheit aus, doch ist jede acute Erkrankung in der Schwangerschaft seltener als ausserhalb derselben. Nach der Häufigkeit, in denen Schwangre von acuten Erkrankungen befallen werden, kann, ab-

gesehn vom Schwangerschaftsmonate, folgende Reihe gelten: Intermittens, Typhus abdom. und exanth., acute Tuberculose, Erysipel (Purpura, Pemphigus) Masern, Scarlatina, Pocken, Rheumatismus acutus, Dysenterie, Cholera.

2. Die Malignität wird durch die Schwangerschaft selten vergrößert, aber noch seltener vermindert.

3. Jede mit hohem Fieber oder starken Muskelcontractionen verlaufende Krankheit kann Abort veranlassen.

Das verschiedene Verhalten in den einzelnen Krankheiten gegen die Schwangerschaft macht es begreiflich, dass wir nur diese wenigen Sätze erhalten konnten.

Thesen.

1. Der Mediciner ist in seinem Wirken ein Künstler und darf als solcher vom Staate nicht bevormundet werden.

2. Der beste Theoretiker ist der beste Practiker.

3. Der Hauptzweck des Arztes ist nicht das Heilen, sondern das Verhindern von Krankheiten.

4. Der Rheumatismus uteri, ist nicht bestimmt nachweisbar: Alle Fälle, die unter diesem Namen beschrieben worden, sind auf andre Ursachen zu beziehen.

5. Jede Thätigkeit der Psyche ist von einer entsprechenden Körper-Bewegung begleitet.

6. Die jeweilige Summe der Kräfte des thierischen Organismus ist eine Constante; folglich muss eine einseitige Vermehrung oder Verminderung der freigeordneten Kräfte des Körpers, eine entsprechende Verminderung oder Vermehrung der latenten Kräfte der Seele hervorbringen.

Opponenten.

Herr Dr. med. **Fürst.**

„ „ „ **Zocher.**

„ Doctorand. med. **Dumas.**

„ Dr. phil. **Silberstein.**

V i t a.

Ich bin geboren 13. März 1845 zu Warschau, woselbst mein Vater Prediger der Israelitischen Gemeinde war. In meinem zarten Kindesalter ward mir die Mutter Pauline geb. Sternfeld entrissen. Dieser herbe Verlust ward mir durch meine zweite Mutter, Henriette geb. Benns ersetzt. Sie, die an mir und meinen beiden Brüdern die Mutterpflichten in höchstem Maasse erfüllte und meinen geliebten Vater, möge mir Gott lange erhalten. Den ersten Unterricht genoss ich privatim, sodann besuchte ich das Realgymnasium zu Warschau. Als mein Vater einem Rufe als Prediger in Leipzig, im Jahre 1858 folgte, trat ich daselbst in die Realschule, besuchte dieselbe 2 Jahre, worauf ich 3 Jahre lang dem modernen Gesammtgymnasium, unter dem Director Dr. Zille, als Schüler angehörte. Im Jahre 1863 bestand ich auf dem Gymnasium zu St. Nicolai das Examen maturitatis. Fast ein Jahr blieb ich hierauf auf dem Lande. Im J. 1864 wurde ich als Student der Medicin in Leipzig inscribirt. Hier blieb ich fast die ganze Studienzeit hindurch. Nur in den Sommerferien 1868 besuchte ich fast 2 Monate lang die Gebäranstalt in Dresden; dem Leiter derselben, dem hochverehrten H. Geheimrath Dr. Grenser, spreche ich an dieser Stelle meinen innigsten Dank aus, für die mir gewährte Erlaubniss, an seinem Institute meine Studien zu vervollständigen.

Während meiner Studienzeit besuchte ich die Vorlesungen und practischen Curse der Herren Prof. Ahrens, Drobisch, Winter, E. H. und Ed. Weber, Ludwig, Braune, Schweigger — Seydel, Hankel, Erdmann, Kolbe, Mettenius, Pöppig, Naumann, Wunderlich, Schmidt, Thiersch, Ruete, Coccius, Credé, Streubel, Wagner, Bock, Schüppel, Germann, Hennig, Wendt, Sonnenkalb.

Allen meinen verehrten Lehrern Dank für die Ausbildung, die sie mir gewährt haben.

Vor allem aber schulde ich denselben dem Herrn Prof. Hennig der mit grösster Bereitwilligkeit und in liebenswürdigster Weise, mich bei der Abfassung dieser Schrift unterstützte.

S. Goldschmidt.

Während meiner Studienzeit besuchte ich die Vorlesungen und practischen Curse der Herren Prof. Ahrens, Drobisch, Winter, E. H. und Ed. Weber, Ludwig, Braune, Schweigger — Seydel, Hankel, Erdmann, Kolbe, Mettenius, Pöppig, Naumann, Wunderlich, Schmidt, Thiersch, Ruete, Coccius, Credé, Streubel, Wagner, Bock, Schüppel, Germann, Hennig, Wendt, Sonnenkalb.

Allen meinen verehrten Lehrern Dank für die Ausbildung, die sie mir gewährt haben.

Vor allem aber schulde ich denselben dem Herrn Prof. Hennig der mit grösster Bereitwilligkeit und in liebenswürdigster Weise, mich bei der Abfassung dieser Schrift unterstützte.

S. Goldschmidt.

Während meiner Studienzeit besuchte ich die Vorlesungen und practischen Curse der Herren Prof. Ahrens, Drobisch, Winter, E. H. und Ed. Weber, Ludwig, Braune, Schweigger — Seydel, Hankel, Erdmann, Kolbe, Mettenius, Pöppig, Naumann, Wunderlich, Schmidt, Thiersch, Ruete, Coccius, Credé, Streubel, Wagner, Bock, Schüppel, Germann, Hennig, Wendt, Sonnenkalb.

Allen meinen verehrten Lehrern Dank für die Ausbildung, die sie mir gewährt haben.

Vor allem aber schulde ich denselben dem Herrn Prof. Hennig der mit grösster Bereitwilligkeit und in lebenswürdigster Weise, mich bei der Abfassung dieser Schrift unterstützte.

S. Goldschmidt.



Während meiner Studienzeit besuchte ich die Vorlesungen und practischen Curse der Herren Prof. Ahrens, Drobisch, Winter, E. H. und Ed. Weber, Ludwig, Braune, Schweigger — Seydel, Hankel, Erdmann, Kolbe, Mettenius, Pöppig, Naumann, Wunderlich, Schmidt, Thiersch, Ruete, Coccius, Credé, Streubel, Wagner, Bock, Schüppel, Germann, Hennig, Wendt, Sonnenkalb.

Allen meinen verehrten Lehrern Dank für die Ausbildung, die sie mir gewährt haben.

Vor allem aber schulde ich denselben dem Herrn Prof. Hennig der mit grösster Bereitwilligkeit und in liebenswürdigster Weise, mich bei der Abfassung dieser Schrift unterstützte.

S. Goldschmidt.

Goldschmidt, Sigismund

Acute Erkrankungen in der Schwangerschaft Inaug. Diss

Leipzig 1869

Diss.med. 101-9

urn:nbn:de:bvb:12-bsb10857156-0